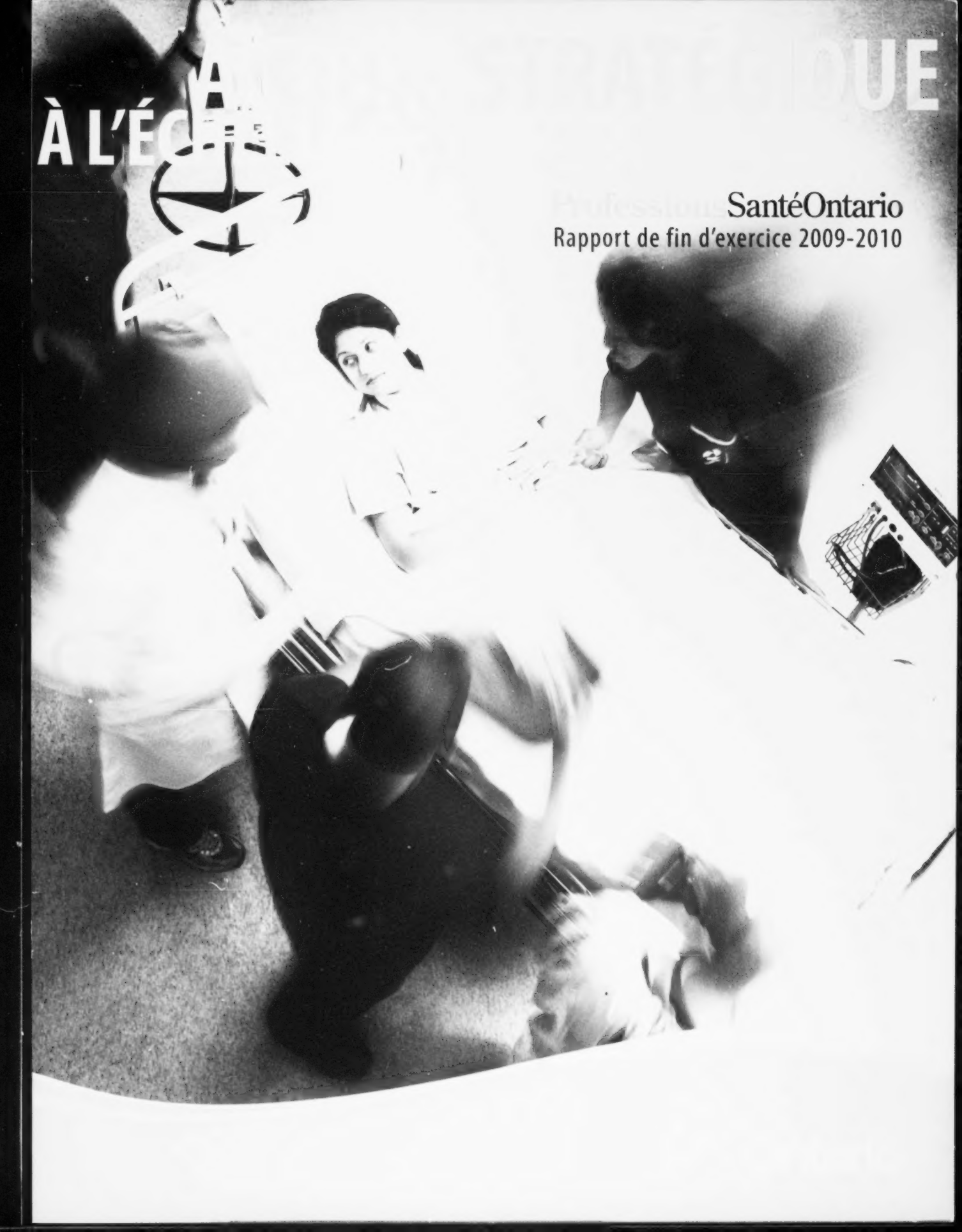


SantéOntario

Rapport de fin d'exercice 2009-2010

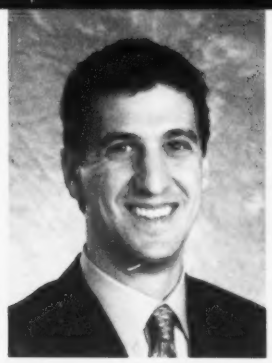
ACTION STRATÉGIQUE À L'ÉCHELLE DE L'ONTARIO

ProfessionsSantéOntario est la stratégie provinciale mise en place pour permettre aux Ontariens et aux Ontariennes d'avoir accès à un agencement adéquat et suffisant de fournisseurs de soins de santé qualifiés, maintenant et dans les années à venir.

La stratégie **ProfessionsSantéOntario :**

- définit et comble les besoins en ressources humaines dans le domaine de la santé;
- engage les partenaires en éducation et en soins de santé à former des fournisseurs qui possèdent les compétences et les connaissances nécessaires et à constituer les équipes soignantes qui sauront tirer le meilleur parti de leurs capacités;
- multiplie et élargit les rôles pour augmenter le nombre de fournisseurs de soins de santé et mettre à profit les compétences de ceux qui sont déjà en place dans le système;
- fait de l'Ontario l'employeur par excellence pour tous les fournisseurs de soins de santé.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère de la Formation et des Collèges et Universités exécutent la stratégie ProfessionsSantéOntario en partenariat avec les usagers et les fournisseurs de soins de santé de la province.



UN CHANGEMENT DANS L'ENSEMBLE DU SYSTÈME

ProfessionsSantéOntario (PSO), qui en est à sa quatrième année d'existence, reste déterminée à faire le nécessaire pour que les Ontariens et les Ontariennes aient accès au nombre et au type adéquats de fournisseurs de soins de santé bien préparés, là où il faut – maintenant et à l'avenir.

Au cours de ces quatre années, j'ai eu la chance de rencontrer des centaines de fournisseurs de soins de santé, de gestionnaires, de chercheurs, d'éducatrices, d'éducateurs et de hauts responsables. Je suis toujours ravi d'apprendre que de nombreux principes à la base de notre démarche commencent à se mettre en branle :

- reconnaître l'importance de chaque fournisseur;
- mettre en place des équipes interprofessionnelles axées sur le patient;
- instaurer des milieux de travail sains;
- permettre aux gens de réaliser pleinement leur potentiel;
- multiplier et élargir les rôles.

Cette impulsion montre bien que tous reconnaissent l'importance cruciale des fournisseurs de soins de santé et de leurs alliés, non seulement pour l'amélioration des soins aux patients, mais aussi pour le renouvellement du fonctionnement global du système. Ainsi, je pense que PSO a évolué et qu'elle est devenue plus qu'une « simple » stratégie de ressources humaines dans le domaine de la santé. Elle joue désormais un rôle central dans la création d'un système durable et dans une performance de haut niveau.

La stratégie ProfessionsSantéOntario s'est toujours alignée sur les autres initiatives prioritaires. Aussi PSO s'attache-t-elle à appuyer le programme d'assurance de la qualité proposé dans le cadre de la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous. Nous travaillons également à un autre objectif important, qui consiste à examiner l'accès dans les collectivités rurales et du Nord et les volets essentiels du système tels que les services d'urgence.

Le présent rapport souligne l'innovation de première ligne réalisée dans les ressources humaines du domaine de la santé, dans chaque secteur du système et dans l'ensemble de la province. La section du rapport consacrée à nos grandes étapes décrit les changements systémiques venus transformer les fondements des ressources humaines dans le domaine de la santé, notamment les changements qui touchent la législation et la réglementation, l'amélioration de la collecte de données sur les ressources humaines et les initiatives de modélisation pour une main-d'œuvre ultramoderne.

En Ontario, nous voyons un nombre historique de fournisseurs qui interviennent en première ligne. La difficulté pour PSO et le système en général sera de veiller à ce qu'ils reçoivent l'appui nécessaire pour fournir des soins axés sur le patient dans tous les milieux dont il est question dans ce rapport.

Comme toujours, les bénéficiaires du succès de PSO sont les résidents de l'Ontario; la clé de notre succès, elle, réside dans les remarquables partenariats qui ont été forgés au sein du gouvernement et du système de santé. Je tiens à remercier tous ces partenaires pour leur soutien et leur engagement.

Respectueusement,

Joshua Tepper
Sous-ministre adjoint, Ressources humaines dans le domaine de la santé
j.tepper@HealthForceOntario.ca

ACTION STRATÉGIQUE À L'ÉCHELLE DE L'ONTARIO

Joshua Tepper, sous-ministre adjoint
Division de la stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé

Jeff Goodyear, directeur
Direction des politiques des ressources humaines dans le domaine de la santé

John Amodeo, directeur
Direction des politiques du marché du travail du secteur de la santé

Vanessa Burkoski, infirmière en chef de la province
Secrétariat des soins infirmiers

Marilyn Wang, directrice
Direction des politiques et des programmes de réglementation des professions de la santé

Brad Sinclair, directeur général
Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario

John Amodeo

TABLE DES MATIÈRES

ACTION STRATÉGIQUE À L'ÉCHELLE DE L'ONTARIO

La santé et l'éducation en Ontario rural

Apprenez de première main comment les récentes réformes de la santé et de l'éducation en milieu rural fournissent aux Ontariens et aux Ontariennes les meilleurs soins de santé qui soient, où qu'ils résident dans la province.

4

Les soins primaires

En Ontario, les équipes de collaboration interprofessionnelle en soins de santé continuent à assurer l'excellence dans la continuité des soins, la gestion des maladies aiguës et chroniques, la promotion de la santé et le counseling en prévention des maladies.

10

Les soins de longue durée

Dans les foyers et les collectivités de l'Ontario, des praticiens compétents fournissent des soins de qualité aux malades chroniques et aux personnes handicapées.

14

Les soins spécialisés

En Ontario, les professionnels des soins de santé ont mis à profit leurs compétences spécialisées et leur expérience pour assumer de nouveaux rôles dans le soin des patients atteints de maladies graves.

18

Les services d'urgence en Ontario

Le ministère a créé et mis en œuvre plusieurs programmes pour aider les hôpitaux à améliorer l'accès aux soins pour les patients et réduire les temps d'attente dans les services des urgences.

24

Répondre aux besoins en soins de santé aujourd'hui et demain

Au cours de la dernière année, des progrès énormes ont été faits par le truchement des politiques, de la planification et de la réglementation pour changer les méthodes de prestation des soins de santé en Ontario.

28

Les grandes étapes

Voyez la liste complète des réalisations de ProfessionsSantéOntario en 2009-2010.

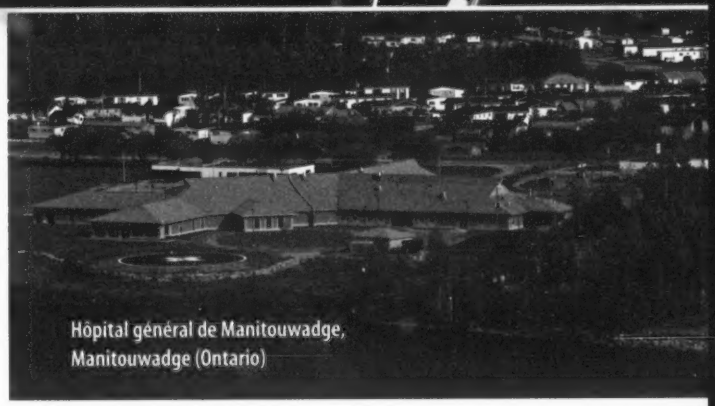
32

LA SANTÉ ET L'ÉDUCATION EN ONTARIO RURAL

Les Ontariens et les Ontariennes devraient avoir accès aux soins de santé, où qu'ils résident dans la province.

Vanessa Ellies, étudiante en médecine de deuxième année, EMNO

Cependant, les habitants des régions rurales et du Nord de la province se heurtent à des difficultés uniques d'accès au système de santé de l'Ontario. Dix-neuf pour cent des Ontariens et des Ontariennes (ou plus de 2,3 millions de personnes) vivent dans les collectivités rurales et du Nord et se partagent moins de huit pour cent des médecins dont dispose la province. En milieu rural, il y a pénurie également dans d'autres professions de la santé.



Hôpital général de Manitouwadge, Manitouwadge (Ontario)

Ces difficultés concernent l'accès et se répercutent lourdement sur les collectivités et l'économie de l'Ontario rural.

Pour en savoir plus sur la recherche sur la santé dans les collectivités rurales et du Nord de l'Ontario financée par le ministère, visitez : www.cranhr.ca www.cranhr.ca

PRÊTER MAIN-FORTE AUX HÔPITAUX RURAUX

ÉTAPE : JUILLET 2009

L'Ontario Nursing Workforce Alliance est mise en route avec des carrefours et des organismes satellites.

L'Ontario Nursing Workforce Alliance (ONWA) apporte une amélioration stratégique à la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers, qui optimise le déploiement d'infirmières vers les secteurs qui ont de la difficulté à trouver du personnel (comme les collectivités rurales, éloignées et du Nord et les foyers de soins de longue durée).

L'Alliance relie les organismes de soins de santé en difficulté sur le plan du personnel (les organismes satellites) à ceux qui ont une capacité supérieure de recrutement et de planification des ressources humaines dans le domaine de la santé et des soins infirmiers (les carrefours). Le Réseau universitaire de santé, en tant que carrefour coordonnateur pour l'ONWA, a établi des partenariats avec les hôpitaux de tout le Nord de l'Ontario.

Les carrefours proposent aux infirmières nouvellement diplômées une orientation complète qui les prépare à des détachements vers des organismes de soins de santé satellites. Ces détachements de trois à 12 mois aident les collectivités rurales et du Nord à pourvoir les postes vacants en soins infirmiers et à recruter de nouvelles infirmières.

Les carrefours hospitaliers qui participent actuellement à cette initiative comprennent le Réseau universitaire en santé – l'Hôpital général de Toronto, le Hospital for Sick Children, l'Hôpital général de North York et l'Ontario Shores Centre for Mental Health Services.

Les hôpitaux satellites participants comprennent l'Hôpital Bingham Memorial, l'Hôpital général Anson, l'Hôpital Lady Minto, l'Hôpital de Smooth Rock Falls, l'Hôpital Moose Factory (Hôpital général Weeneebayko), l'Hôpital général de Manitouwadge, l'Hôpital Memorial du District de Nipigon, l'Hôpital communautaire de Hornepayne, l'Hôpital Notre-Dame Hospital (Hearst) et l'Hôpital Sensenbrenner de Kapuskasing.

TÉMOIGNAGE

« Je suis infirmière nouvellement diplômée du programme de sciences infirmières en second diplôme de l'Université York. J'ai saisi l'occasion de participer au programme ONWA du Réseau universitaire de santé. J'ai toujours été attirée par les soins infirmiers communautaires et habitée par une passion pour les nouvelles expériences, l'aventure et les voyages.

J'ai été mise en rapport avec l'infirmière en chef à l'Hôpital général de Manitouwadge. Cet hôpital est situé au-delà du point le plus au nord des rives du lac Supérieur, à 54 kilomètres de l'autoroute la plus proche.

Voilà quatre mois déjà que je me prépare pour ce détachement. En juillet prochain, je pars dans le Nord pour trois mois. Je vais donner un petit répit aux infirmières de Manitouwadge qui ont désespérément besoin d'un congé.

Imaginez ce que je vais apprendre en l'espace de trois mois! Habituellement, les petits hôpitaux n'ont pas tout le personnel ni tous les services ou le matériel auxquels je suis habituée dans le Réseau universitaire de santé. Heureusement, je vais travailler en étroite collaboration avec une infirmière qui a vraiment beaucoup d'expérience et qui va me donner un cours intensif sur tous les aspects des soins infirmiers. J'ai hâte de relever les défis qui se présenteront à moi. »

Sinthuja Chandrarajan, infirmière autorisée

LA SANTÉ ET L'ÉDUCATION EN ONTARIO RURAL (suite)

MÉDECINS SUPPLÉANTS POUR LES COLLECTIVITÉS DU NORD

ÉTAPE : MARS 2010

Du 1er avril 2009 au 31 mars 2010, le Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural a financé 184 médecins de famille chargés de 3 791,5 jours de suppléance, ceci pour 196 médecins locaux dans 74 collectivités participantes.

Du 1er avril 2009 au 31 mars 2010, le Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord a financé 371 médecins chargés des quarts de suppléance pour 28 spécialités dans 15 collectivités admissibles du Nord de l'Ontario, pour un total de 9 107 jours.

Le PSMFMR maintient en permanence de[illegible]ins médicaux primaires dans les collectivités admissibles de l'Ontario en offrant un service de remplacement temporaire et de courte durée aux médecins de famille qui exercent en milieu rural. Ce programme dessert les médecins exerçant en milieu rural.

Le PSSN envoie des spécialistes faire de la suppléance ou pourvoir à des postes vacants dans les collectivités désignées du Nord de l'Ontario. Le Programme de suppléance pour les spécialistes comporte deux volets :

- **le Programme de suppléance prioritaire pour les spécialistes;**
- **le Programme de suppléance temporaire pour les spécialistes.**

Le principal facteur qui différencie ces deux programmes est l'admissibilité des collectivités selon leur complément de spécialistes, leurs postes vacants et le recrutement actif.

L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario administre le PSMFMR et le PSSN dans le cadre de ses Programmes ontariens de suppléance pour les médecins.

Pour en savoir plus sur le PSMFMR et le PSSN, visitez : www.professionssanteontario.ca/Jobs/OntarioPhysicianLocumPrograms.aspx

TÉMOIGNAGE

« J'ai travaillé comme chirurgien suppléant dans quelques hôpitaux du Nord de l'Ontario, notamment à l'Hôpital Notre-Dame de Hearst. Cet établissement de 44 lits dessert une circonscription hospitalière qui regroupe plus de 11 000 habitants dans les collectivités environnantes.

Chaque fois que je suis allé à Hearst pour une ou deux semaines de suppléance, j'ai été impressionné. Nichée en pleine nature dans le Nord, cette ville est sûrement la plus accueillante sur la route 11!

En ma qualité de chirurgien généraliste, je suis affecté à des services cliniques réguliers ainsi qu'à des services de chirurgie non urgente et d'endoscopie. Mes responsabilités comprennent également du travail au service des urgences.

Les médecins et le personnel infirmier qui vous accueillent à l'Hôpital Notre-Dame savent vous aider et sont pleins d'astuce et d'enthousiasme. Ceci crée une dynamique de travail très productive et agréable, car elle vient conforter la norme d'excellence des soins aux patients qui prévaut déjà dans l'hôpital.

Les périodes de suppléance dont j'ai été chargé à Hearst cette année tirent à leur fin. L'an prochain, quand j'exercerai à plein temps, je compte réserver une partie de mon emploi du temps pour retourner à l'occasion dans cette ville, où j'ai en quelque sorte élu domicile. »

Daniel C. Trottier, B.Sc., M.D., FRCSC
Chirurgie générale, micromanipulation chirurgicale, endoscopie
Ottawa (Ontario)

Pour en savoir plus sur ces programmes de suppléance, visitez : www.healthforceontario.ca/WhatIsHFO/HWE.aspx

HOMMAGE AUX NOUVEAUX DIPLÔMÉS DE L'EMNO

ÉTAPE : JUIN 2009

L'École de médecine du Nord de l'Ontario célèbre ses 55 premiers diplômés.

Au printemps de 2009, l'École de médecine du Nord de l'Ontario a célébré la première classe à terminer son programme de médecine. Pour la première fois, 55 nouveaux médecins sont diplômés au terme d'un programme de médecine distinctif réparti – un programme à participation communautaire et au cursus adapté aux difficultés particulières des populations rurales et du Nord en matière de santé.

Autres premières pour l'EMNO

- Son agrément complet par le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) et le Comité de liaison sur l'éducation médicale (CLEM). La conclusion de ce processus complexe amorcé plusieurs années auparavant place l'EMNO sur le même pied que toutes les autres écoles de médecine agréées d'Amérique du Nord.

- Le premier groupe de résidents à terminer le Programme de résidence en médecine familiale du Bouclier canadien, le tout dernier au Canada. Aujourd'hui, 20 médecins parfaitement qualifiés et formés dans des collectivités du Nord exercent la médecine familiale ou entreprennent une formation complémentaire.

- L'agrément de son programme de perfectionnement professionnel et d'éducation continue. L'EMNO est entièrement autorisée à octroyer des crédits en formation médicale continue aux médecins qui participent à des évènements éducatifs approuvés dans le Nord de l'Ontario.

TÉMOIGNAGE

« Comme tout le monde à l'EMNO, j'ai une passion pour les services de santé en milieu rural et une formation axée sur la santé communautaire.

Plus de 70 collectivités du Nord de l'Ontario offrent des possibilités de formation clinique aux étudiants de l'EMNO. J'ai reçu une formation clinique dans un éventail de milieux -- hôpitaux, cabinets de médecine familiale et postes de soins infirmiers éloignés -- où j'ai moi-même constaté les difficultés du secteur de la santé et où j'ai été initié à différentes cultures ainsi qu'aux multiples modes de vie et milieux d'apprentissage du Nord de l'Ontario.

Je suis fier de dire que l'École de médecine du Nord de l'Ontario a établi un mandat non seulement pour former des médecins, mais pour former le type de médecins dont nos collectivités du Nord ont vraiment besoin. »

Aaron Orkin, M.D.,
résident en médecine familiale à l'EMNO

LA SANTÉ ET L'ÉDUCATION EN ONTARIO RURAL (suite)

RECRUTEMENT ET MAINTIEN EN POSTE DE MÉDECINS DANS LES COLLECTIVITÉS DU NORD

ÉTAPE : MARS 2010

Le ministère annonce la création de l'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales de PSO pour aider les collectivités ontariennes rurales et le plus au nord à recruter des médecins et à les conserver.

L'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales (l'Initiative NRRR) est un programme d'incitatifs financiers conçu pour attirer des médecins dans le Nord et dans les collectivités rurales éloignées. Les collectivités sont admissibles selon leur score à l'indice de ruralité de l'Ontario (IRO), qui dépend de trois facteurs : la population (nombre d'habitants et densité); le temps de déplacement vers un centre offrant des soins primaires; et le temps de déplacement vers un centre offrant des soins spécialisés. L'IRO est utilisé également pour des programmes offerts à d'autres professions.

Les médecins peuvent avoir droit à une subvention d'encouragement s'ils implantent leur pratique à plein temps dans une collectivité ayant un score de 40 ou plus à l'IRO ou dans l'un des cinq grands centres urbains d'aiguillage pour le Nord (Thunder Bay, Sudbury, North Bay, Sault Ste. Marie et Timmins). Les subventions vont de 80 000 $ à 120 000 $ et sont fonction du score de la collectivité à l'IRO. Plus ce score est élevé, plus la subvention est importante. Les subventions sont payées en versements échelonnés sur quatre ans.

Après une consultation menée auprès du public et des parties prenantes, le Programme de subventions d'encouragement et le Programme de bourses d'études pour les médecins, autrefois offerts dans le cadre du Programme des services aux régions insuffisamment desservies (PSRID), ont été consolidés dans l'Initiative NRRR.

Pour en savoir plus sur ce programme, visiter www.health.gov.on.ca/english/providers/program/uap/guidelines/nrrri_guidelines.html.

TÉMOIGNAGE

« J'ai été infirmière pendant 13 ans, 13 ans au cours desquels j'ai habité et travaillé à Sudbury, avant de demander l'admission à la faculté de médecine de l'Université McMaster. Je viens de terminer mes deux années de résidence et j'ai ouvert mon cabinet de médecine familiale ici, à Sudbury.

Mes études à la faculté de médecine ont été pour moi une période de stress intense. En effet, voyager jusqu'à Hamilton n'était pas facile, surtout l'hiver. Mes finances posaient un problème encore plus grave. On me disait de ne pas m'inquiéter de l'argent, qu'il viendrait -- mais je me faisais un sang d'encre. Avec quatre enfants, sept heures de route pour me rendre à l'université et aucune aide financière en dehors de ma marge de crédit personnelle, j'étais endettée jusqu'aux yeux.

Quand j'ai obtenu mon diplôme, j'avais tant de mal à joindre les deux bouts que j'ai sérieusement envisagé d'aller m'installer aux États-Unis avec ma famille pour quelques années, le temps de redresser mes finances.

Heureusement, le ministère avait un programme d'encouragement qui m'a donné la marge de manœuvre dont j'avais besoin financièrement pour garder mon cabinet à Sudbury. Aujourd'hui, je travaille avec quatre autres médecins. Je vais travailler en obstétrique et aider à la prise en charge des patients sans rendez-vous. De plus, j'ai l'immense bonheur de travailler deux jours par semaine au centre de cancérologie, où je fournis des soins palliatifs. Je suis très heureuse d'apprendre le lancement de la nouvelle Initiative NRRR qui aidera les nouveaux médecins comme moi à exercer dans une collectivité rurale ou du Nord.

Nathalie Slaney, M.D.
Sudbury (Ontario)

LE POINT SUR LES RETOMBÉES SOCIOÉCONOMIQUES DE L'EMNO

ÉTAPE : NOVEMBRE 2009

L'EMNO diffuse le rapport financé par PSO sur l'étude des retombées socioéconomiques qu'elle engendre et qui suscitent l'attention des médias. Ce rapport montre que l'EMNO contribue à générer une activité économique de 67 à 82 millions de dollars dans le Nord de l'Ontario.

Le rapport – préparé par le centre de recherche de l'Université Lakehead sur les services de santé en milieu rural et dans le Nord, en collaboration avec l'Université Laurentienne et avec le soutien du ministère – souligne plusieurs constatations essentielles :

- **L'importante contribution de l'EMNO à l'économie du Nord de l'Ontario :** le total des dépenses directes engagées par l'école et son programme de médecine de premier cycle est estimé à 37 millions de dollars par an et, selon le rapport, le réinvestissement de cette somme génère une activité économique de 67 à 82 millions de dollars.

- **Les collectivités du Nord de l'Ontario elles aussi retirent** un avantage financier de leur contribution à l'École.

- **La création d'emplois est un avantage économique direct.** L'EMNO finance plus de 230 postes en équivalents plein temps (EPT) non réservés aux médecins et on estime qu'elle appuie au total entre 420 et 510 postes en EPT dans le Nord de l'Ontario à travers diverses retombées économiques. L'EMNO verse également des allocations à plus de 670 médecins membres du corps professoral de divers établissements d'enseignement et de recherche représentant plus de 70 collectivités du Nord de l'Ontario.

- **L'EMNO a eu des retombées positives sur les universités d'accueil et les établissements de santé affiliés,** ainsi que les hôpitaux communautaires qui ont désormais le statut de centres hospitaliers universitaires.

- Dans le Nord de l'Ontario, la fondation de l'École est également vue comme une contribution majeure à une **économie florissante fondée sur le savoir**.

- Les diplômés de l'EMNO pourront combler la pénurie chronique de médecins dans le Nord de l'Ontario et les étudiants de médecine francophones et autochtones **contribueront pour leur part à pallier la pénurie de médecins** au service de leurs groupes démographiques respectifs.

TÉMOIGNAGE

« Temiskaming Shores partage notre profonde fierté pour notre École de médecine du Nord de l'Ontario! Avec l'EMNO, les étudiants qui viennent des collectivités du Nord de l'Ontario ont maintenant une école de médecine qui a été implantée « dans le Nord, pour le Nord et par le Nord » et qui fournira les médecins dont les villes et les petites localités du Nord ont tant besoin.

Temiskaming Shores collabore étroitement avec l'EMNO pour que les étudiants s'intègrent dans notre collectivité. Nous voulons que les étudiants se sentent comme chez eux à Temiskaming Shores. De plus, les membres du personnel médical jouent un rôle important en leur qualité de précepteurs, de professeurs et de mentors auprès des étudiants de troisième année.

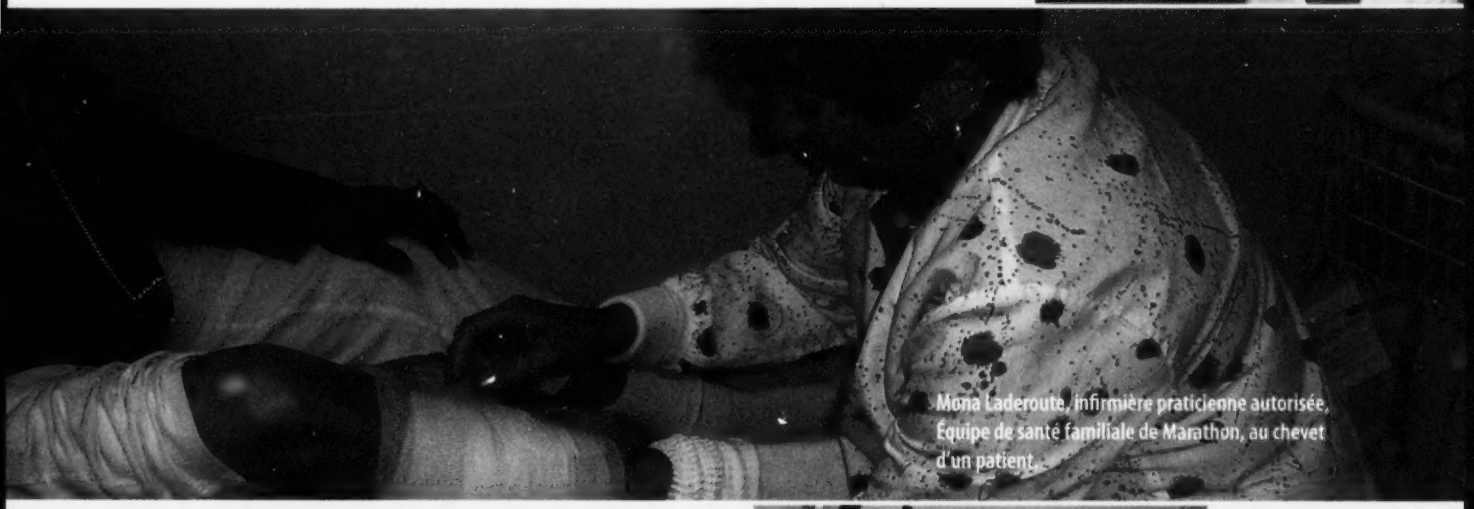
Ainsi, notre milieu universitaire local s'est profondément enrichi – comme l'ensemble de notre économie, d'ailleurs, grâce aux millions de dollars générés annuellement et au stimulus économique qu'ils créent pour le Nord. La collectivité de Temiskaming Shores est fière de faire partie de l'EMNO. »

Judy Pace, maire
Temiskaming Shores

LES SOINS PRIMAIRES

L'équipe de soins de santé primaires est le premier point de contact entre un patient et le système de santé de l'Ontario.

Ashraf Sefin, adjoint au médecin, Équipe de santé familiale de Marathon, examine une patiente.

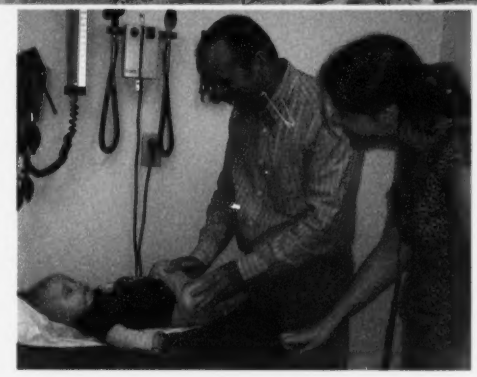


Mona Laderoute, infirmière praticienne autorisée, Équipe de santé familiale de Marathon, au chevet d'un patient.

Les soins de santé primaires désignent le premier contact d'un patient avec un médecin ou une équipe soignante. Les soins de santé primaires englobent, entre autres, la gestion et la prévention des maladies, le rétablissement, les soins palliatifs et la promotion de la santé.

Une équipe de santé familiale est l'un des modèles de soins primaires employés en Ontario. Il s'agit d'une équipe interdisciplinaire qui peut regrouper des médecins, des infirmières praticiennes, des adjoints au médecin, des infirmières, des travailleurs sociaux, des travailleurs de la santé mentale, des diététistes et des pharmaciens -- tous travaillant ensemble pour fournir un éventail de services tels que la promotion de la santé, le traitement, la gestion des maladies chroniques, la prévention, la réadaptation et les soins palliatifs.

Jusqu'à ce jour, 2,5 millions d'Ontariens et d'Ontariennes sont inscrits auprès d'équipes de santé familiale représentant divers modèles et regroupant 425 000 patients qui auparavant n'avaient pas de médecin de famille attitré.



Le Dr ScottWilson et Vanessa Power, infirmière praticienne, Équipe de santé familiale de Marathon, examinent un nourrisson.

À quoi les équipes de santé familiale ressemblent-elles en Ontario? Elles ressemblent généralement à l'Équipe de santé familiale de Marathon. Dix médecins en soins primaires et sept autres professionnels font partie de cette équipe du Nord de l'Ontario.

FORMER LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ À LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

ÉTAPE : SEPTEMBRE 2009

Dans le cadre de l'initiative d'infrastructure pour la formation interprofessionnelle, 15 établissements d'enseignement postsecondaire (neuf universités et six collèges) ont reçu 2 260 000 $ en 2009-2010 pour développer la formation interprofessionnelle qui appuiera la mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé.

La collaboration interprofessionnelle en soins de santé est une autre manière de penser, une autre façon d'aborder les soins aux patients. Les équipes de collaboration interprofessionnelle misent sur l'expertise d'un certain nombre de personnes pour offrir les meilleurs soins au patient. Certes, le patient en bénéficie, mais l'équipe soignante aussi. La répartition de la tâche signifie moins de stress, moins d'épuisement professionnel et une grande satisfaction au travail.

Pour introduire une bonne approche interprofessionnelle dans le système de santé de l'Ontario, il faut une intégration harmonieuse entre le système d'éducation qui prépare la main-d'œuvre et le système de santé qui l'emploie.

Pour contribuer au développement de la formation interprofessionnelle, le MFCU et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée se sont engagés à fournir une aide financière annuelle, à compter de 2006-2007, aux six centres hospitaliers universitaires (CHU) de l'Ontario. En 2008, le financement a été élargi, pour trois exercices financiers, à neuf établissements supplémentaires qui ne sont pas des CHU mais qui ont manifesté un intérêt pour la formation interprofessionnelle. Le gouvernement a promis un financement aux CHU pour une année supplémentaire en 2010-2011.

TÉMOIGNAGE

« Depuis 2006, une équipe spéciale de cinq éducateurs cliniques ici, à la Clinique universitaire interprofessionnelle, a supervisé 4 000 jours de placements cliniques, ce qui a permis à des étudiants comme moi d'offrir des services de soins de santé primaires à plus de 3 500 personnes.

Mon expérience de travail ici a été très enrichissante. Les soins de santé primaires et les projets communautaires sont conçus et exécutés conjointement par une équipe d'étudiants supervisée par les talentueux experts en soins infirmiers et en réadaptation de notre clinique. Neuf professions de la santé sont représentées.

Grâce au soutien et aux connaissances des autres membres de l'équipe, j'ai vu les possibilités se multiplier et mes périodes de remise en question se transformer en occasions d'apprendre et de partager. »

Serge Cusson,
étudiant de physiothérapie,
Université d'Ottawa

AMÉLIORER L'ACCÈS DES PATIENTS AUX SOINS PRIMAIRES

ÉTAPE : DÉCEMBRE 2009

Le premier adjoint au médecin commence à exercer dans le cadre du projet pilote d'une équipe de santé familiale.

ÉTAPE : JANVIER 2010

La troisième cohorte de 15 diplômés internationaux de médecine entreprend le programme de 14 semaines visant l'intégration des adjoints au médecin. Ce programme est un processus d'évaluation et d'intégration que tous les adjoints au médecin qui ont fait leurs études à l'étranger doivent réussir pour avoir les compétences exigées d'eux.

Les adjoints au médecin sont des professionnels de la santé qui appuient les médecins dans une vaste gamme de milieux de soins. Ils fournissent des soins aux patients ou clients sous la direction et la supervision d'un médecin inscrit et travaillent aux côtés de médecins, d'infirmières, d'infirmières praticiennes et d'autres membres de l'équipe soignante interprofessionnelle.

Les tâches des adjoints au médecin varient selon le cadre professionnel. Leur rôle est déterminé par le médecin qui les supervise et comprend généralement des tâches comme la consignation des antécédents médicaux d'un patient, les examens médicaux et un counseling sur les soins préventifs.

Le rôle d'adjoint au médecin est en train de faire son apparition dans le système de santé de l'Ontario à travers une série de projets pilotes biennaux implantés dans un certain nombre d'hôpitaux, de centres de santé communautaire, d'équipes de santé familiale, de cliniques communautaires de lutte contre le diabète et de foyers de soins de longue durée.

TÉMOIGNAGE

« Je me suis joint à l'Équipe de santé familiale de Marathon en mars 2010, dans le cadre de l'Initiative ontarienne de recrutement d'adjoints au médecin, qui me permet d'apprendre les rouages du système de santé canadien.

Je suis venu ici en 2007 via Le Caire, en Égypte, où j'ai travaillé comme médecin de famille pendant que je faisais des études de maîtrise en pathologie et en santé publique avant de terminer mon doctorat en santé publique. J'étais très anxieux de continuer à travailler dans le domaine médical et cette initiative du gouvernement m'a aidé à trouver la voie.

J'ai fait partie du groupe de diplômés internationaux de médecine (DIM) autorisés, après sélection par le Centre d'évaluation des professionnels de la santé formés à l'étranger, à demander un poste d'adjoint au médecin dans le cadre de ce projet pilote. J'ai terminé avec succès le programme d'intégration des adjoints au médecin.

Le principe à la base de l'équipe de santé familiale est l'accès. Quand un adjoint au médecin -- ou une infirmière praticienne ou un DIM -- voit ne serait-ce que 10 patients par jour, cela libère l'emploi du temps des médecins, qui alors peuvent voir 10 autres patients. »

Ashraf Sefin, M.D., M.Sc., Ph.D.,
adjoint au médecin, Équipe de santé familiale de Marathon Marathon (Ontario)

Pour en savoir plus sur ce projet pilote biennal à l'intention des adjoints au médecin, visitez : www.HealthForceOntario.ca/pa

PROMOUVOIR LES PRATIQUES FAVORISANT UN MILIEU DE TRAVAIL SAIN

ÉTAPE : DÉCEMBRE 2009

Dix-huit propositions sont retenues parmi plus de 130 présentées au Programme de subventions du Fonds d'innovation pour des milieux de travail sains.

En août 2009, le ministère a lancé le Programme de subventions du Fonds d'innovation pour des milieux de travail sains (MiTS). Le ministère a reçu plus de 130 demandes provenant de différents secteurs du système de santé, notamment : les soins actifs, les soins de longue durée, les soins à domicile et les soins primaires.

Ce programme de subventions comporte quatre centres d'intérêt : la sécurité au travail, la prévention de la violence en milieu de travail, le respect sur le lieu de travail et le développement du leadership pour les MiTS. Le processus de sélection a fait ressortir l'importance de concevoir des outils et des ressources propices aux MiTS pour une vaste diffusion et le transfert des connaissances.

Les projets réussis ont consolidé le modèle conceptuel pour les MiTS conçu par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Ce modèle souligne l'importance d'examiner les enjeux physiques, structuraux et stratégiques, les facteurs psychosociaux et culturels ainsi que la composante professionnelle lorsqu'on cherche à aménager des milieux de travail sains.

TÉMOIGNAGE

« En collaboration avec nos partenaires, l'Équipe de santé familiale du Sud-Est de Toronto a utilisé le financement reçu pour établir ce que nous espérons être des repères pour les autres ESF et des pratiques de soins primaires pour appuyer un milieu de travail sain pour les employés des ESF. Ce projet permettra aux administrateurs d'ESF d'ouvrir le dialogue sur la santé et la sécurité avec leurs conseils respectifs et de les engager dans la réduction des risques en mettant en œuvre des politiques et des programmes qui protégeront la sécurité de leurs employés. Après tout, les milieux de travail sains aident à conserver les talentueux fournisseurs de soins primaires dont l'Ontario dispose. »

Kavita Mehta, directrice générale
Équipe de santé familiale du Sud-Est de Toronto

Pour en savoir plus sur l'Initiative des milieux de travail sains du ministère, visitez : www.healthforceontario.ca/WhatIsHFO/HWE.aspx

LES SOINS DE LONGUE DURÉE

Les foyers de soins de longue durée sont conçus pour les personnes qui ont besoin d'avoir accès aux soins et à la surveillance d'une infirmière 24 heures sur 24. Mis à part les soins infirmiers, les résidents ont également accès à des soins à la personne ainsi qu'à des activités de loisir, aux services de thérapeutes et à d'autres programmes conçus pour les aider à s'épanouir au mieux.

Annette Ginesi, assistante en amélioration des conditions de vie, Kensington Health Centre Life, Toronto, travaille avec les résidents Mary Poapst (ci-dessus) et Billy Ennis (à gauche et ci-dessous).

Plus de 40 000 ETP travaillent dans 625 foyers de soins de longue durée en Ontario. Ces foyers fournissent des soins à plus de 75 000 résidents.

PROTÉGER LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ CONTRE LES BLESSURES PAR AIGUILLES

ÉTAPE : AVRIL 2009

La phase 2 du règlement sur la Sécurité des aiguilles entre en vigueur et s'étend aux FSLD, aux établissements psychiatriques, aux laboratoires et aux centres de prélèvements.

ÉTAPE : NOVEMBRE 2009

La phase 3 du règlement sur la Sécurité des aiguilles est annoncée et, à compter du 1er juillet 2010, s'étend à d'autres milieux professionnels, dont les cabinets médicaux et dentaires, les centres de santé communautaire, les équipes de santé familiale, les établissements de santé autonomes et dans d'autres lieux de travail où sont dispensés des services liés à la santé.

Avant l'introduction du règlement sur la Sécurité des aiguilles, des estimations laissaient supposer qu'en Ontario, plus de 33 000 travailleurs de la santé subissaient chaque année des blessures par aiguilles. Ces blessures peuvent survenir en utilisant les aiguilles, en les séparant ou en les jetant.

Les blessures par aiguilles peuvent transmettre de graves maladies infectieuses transmissibles par le sang, comme le VIH ou le sida, ainsi que l'hépatite B et C, et ont coûté aux contribuables ontariens 66 millions de dollars par an en tests et en traitements.

Bonne nouvelle, cependant : les blessures par aiguilles commencent à être beaucoup moins fréquentes dans les établissements de soins de santé de l'Ontario grâce au règlement sur la Sécurité des aiguilles.

Le règlement sur la Sécurité des aiguilles est entré en vigueur en septembre 2008 en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité au travail. La phase 1 de l'Initiative des milieux de travail sains rendait obligatoire l'utilisation d'aiguilles de sécurité dans tous les hôpitaux de l'Ontario. La phase 2 de cette initiative est entrée en vigueur le 1er avril 2009 et la phase 3 a été annoncée en novembre 2009.

TÉMOIGNAGE

« Je suis infirmière autorisée au service d'un foyer de soins de longue durée. L'introduction des aiguilles de sécurité a vraiment changé les choses pour moi au travail. Je me sens moins exposée au risque de blessure par aiguille lorsque je dispense des soins. Et j'aime bien le contenant portatif pour objets pointus dans lequel je peux jeter l'aiguille dès que j'ai fini de m'en servir. De cette façon, le risque est moins grand pour le résident. L'introduction des aiguilles de sécurité s'est très bien déroulée et je trouve qu'elle a énormément réduit le risque de blessure, non seulement pour moi mais pour les résidents aussi. »

Rene Turner, IA, B.Sc.Inf.

Pour en savoir plus sur le règlement concernant la Sécurité des aiguilles, visitez : http://www.news.ontario.ca/mol/en/2009/11/more-health-care-workers-protected-1.html

LES SOINS DE LONGUE DURÉE (suite)

DISSIPER LES COMPORTEMENTS VIOLENTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ

ÉTAPE : MARS 2010

Les projets concernant le Fonds d'innovation pour des milieux de travail sains sont terminés, y compris la conception d'un outil d'évaluation des risques pour les soins de longue durée et les ambulanciers paramédicaux.

La violence en milieu de travail existe dans tous les types d'organismes de soins de santé. Les répercussions de ce fléau sont importantes. La violence en milieu de travail a de nombreux effets sur le personnel; elle peut diminuer sa productivité et augmenter les taux de blessure et de maladie.

Selon une étude menée en 2006 par l'Institut canadien d'information sur la santé, 28 pour cent des infirmières en Ontario ont affirmé avoir été physiquement agressées par un patient dans leur lieu de travail au cours des 12 derniers mois. Une étude de 2010 publiée dans la revue Médecin de famille canadien a révélé que 75 pour cent des médecins de famille canadiens avaient signalé au moins un incident de mauvais traitements majeurs par leurs patients au cours de leur carrière. Le nombre moyen de jours de travail perdus pour cause de maladie ou d'incapacité est d'au moins 1,5 fois plus élevé pour les travailleurs de la santé que pour l'ensemble des travailleurs. Améliorer les stratégies de prévention de la violence est crucial pour le bien-être des travailleurs de la santé et des clients.

Un outil de poche pour l'évaluation des risques a été parmi les projets financés par le ministère pour favoriser des milieux de travail sains. Conçu par le comté de Frontenac, l'outil de poche aide à reconnaître les signes de progression d'un comportement violent et les stratégies pour le dissiper dans des environnements imprévisibles. Il s'agit d'une fiche de consultation rapide que les travailleurs de la santé peuvent porter sur eux et utiliser dans tous les milieux professionnels.

TÉMOIGNAGE

« Je travaille à l'étage qui abrite des résidents atteints de démences. Ici, de nombreux résidents manipulent les choses, les déplacent, fouillent partout ou font les cent pas sans arrêt. Quand on les approche pour leur prodiguer des soins, parfois ces résidents frappent, giflent ou vous agrippent par le bras.

Grâce à l'outil de poche pour l'évaluation des risques, je sais mieux maintenant quelles petites différences je dois surveiller dans ces comportements qui indiquent qu'un résident est plus agité que d'habitude. Maintenant il m'arrive plus souvent de renoncer et de réessayer plus tard. J'ai remarqué qu'on m'agrippe beaucoup moins souvent et que je reçois beaucoup moins de gifles qu'avant. »

Michelle Baker,
préposée aux services de soutien à la personne, Fairmount Home, comté de Frontenac

Pour en savoir plus sur l'Initiative des milieux de travail sains du ministère, visitez : www.healthforceontario.ca/WhatIsHFO/HWE.aspx ou suivez-nous sur Twitter : @HFO_HWE

PERMETTRE AU PERSONNEL INFIRMIER CHEVRONNÉ DE CONTINUER À EXERCER

ÉTAPE : JANVIER 2010

L'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné profite à 1 560 infirmières chevronnées de 113 organismes.

En Ontario, plus de 34 700 infirmières employées dans les soins infirmiers ont plus de 55 ans et envisagent la retraite. Cela signifie qu'une proportion ahurissante de la main-d'œuvre infirmière – 28 pour cent – risque de quitter la profession dans un avenir proche.

Dans le but de constituer une réserve suffisante d'infirmières pour fournir aux Ontariens et aux Ontariennes les soins de santé dont ils ont besoin, le ministère a conçu l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné en 2004 pour encourager les infirmières et les infirmiers d'expérience à continuer à travailler tout en allégeant certaines exigences physiques de leur profession.

Les infirmières ont l'occasion de participer à des activités professionnelles pertinentes qui appliquent leur vaste champ de connaissances et de compétences à des rôles moins ardus. Les patients et les employeurs en profitent aussi, car le maintien en poste d'infirmières chevronnées enrichit les soins aux patients.

Les résultats de cette initiative sont, entre autres, la rétention de plus de 12 700 infirmières de carrière au sein de la population active depuis 2004, la création de rôles infirmiers différents et moins exigeants sur le plan physique et l'aménagement de milieux de travail sains (MiTS) pour les infirmières.

TÉMOIGNAGE

« Je suis infirmière auxiliaire autorisée depuis 18 ans déjà. Au cours de ma carrière, j'ai eu le bonheur de travailler dans divers milieux, notamment en soins infirmiers pédiatriques, en soins à domicile et dans un couvent avec les Sœurs de Saint-Joseph. Depuis 10 ans, je me consacre essentiellement aux soins de longue durée.

Je participe depuis quatre ans au programme de l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné, ici, à la Villa St-Joseph. Mon activité professionnelle à la Villa est un travail de première main qui peut être très stressant et exigeant. Pourtant, j'aime ce que je fais. Je suis membre de quelques comités de la Villa; je fais partie, par exemple, de l'équipe de gestion de la douleur, de l'équipe des soins de fin de vie et de l'équipe de soin des blessures.

J'ai 60 ans à présent et, pour moi, la retraite n'est plus très loin. L'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné m'a donné l'occasion de passer un jour par semaine loin de mes fonctions habituelles dans le service. Je consacre ce jour-là à encadrer le nouveau personnel, à travailler un peu à l'ordinateur et à passer un bon moment -- j'en ai tant besoin -- en tête-à-tête avec mes résidents.

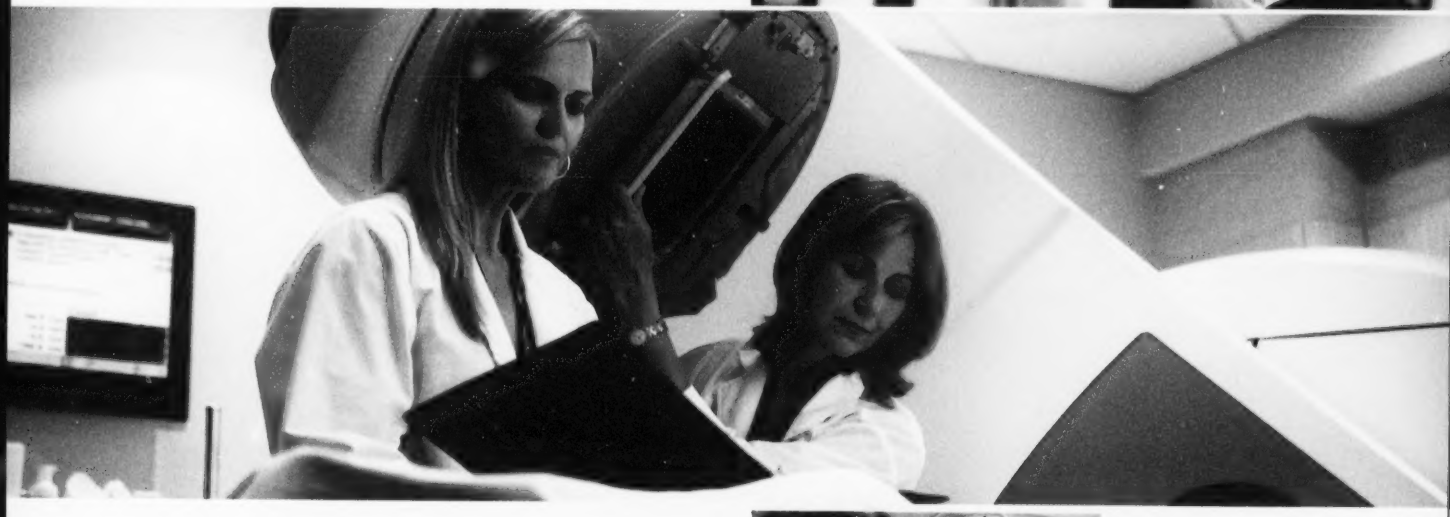
Récemment, j'ai terminé avec succès le cours de formation intégrée aux soins palliatifs avancés, ce qui a fait de moi la personne-ressource en termes de soins de fin de vie. En participant à l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné, je continuerai à dispenser un enseignement sur les soins de fin de vie dans notre établissement.

Elaine Ford, IAA
Villa St-Joseph
Partenaire de l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné

Pour en savoir plus sur l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné, visitez : www.professionssanteontario.ca/ForEmployers/late_career_initiative.aspx

LES SOINS SPÉCIALISÉS

Les fournisseurs de soins spécialisés de l'Ontario forment l'élite dans leurs domaines; en effet, ils possèdent des années d'études avancées et de formation clinique dans de nombreuses disciplines. L'une des raisons pour lesquelles des médecins, des infirmières et d'autres professionnels de la santé choisissent les soins spécialisés est qu'ils peuvent grâce à cela se concentrer sur ce qu'ils voulaient faire quand ils se sont lancés en médecine – aider les patients à vivre une vie plus saine et meilleure.



Avec l'émergence de nouvelles spécialités dans les soins de santé, les professionnels de la santé en Ontario ont été promus à de nouveaux rôles. Mettant à profit leurs compétences diversifiées et leurs connaissances spécialisées, ils fournissent les meilleurs soins possible aux Ontariens et aux Ontariennes souffrant d'affections, de blessures ou de maladies graves.

Julie Blain (en haut à gauche) et Lilian Doerwald-Munoz (en haut à droite), thérapeutes cliniques spécialisées en radiation, dans l'exercice de leurs fonctions au Juravinski Hospital & Cancer Centre, à Hamilton.

RÔLES SPÉCIALISÉS AU BANC D'ESSAI EN RADIOTHÉRAPIE

ÉTAPE : AVRIL 2009

Dix radiothérapeutes spécialistes cliniques à plein temps reçoivent un soutien pour fournir une année supplémentaire de services de radiothérapie spécialisée dans cinq centres de cancérologie.

Un radiothérapeute spécialiste clinique (RSC) est un technologue en radiation médicale (TRM) qui a reçu une formation d'appoint pour fournir des soins plus spécialisés dans des centres de traitement du cancer par radiothérapie. Le RSC travaille en collaboration avec des radio-oncologues, des infirmières, des physiciens médicaux et d'autres personnes qui font équipe pour assurer une issue optimale et sans danger pour les patients.

Mettant à profit un ensemble unique de connaissances et de compétences, ce rôle a enrichi les perspectives professionnelles en radiation médicale. Il a également aidé à réduire les temps d'attente pour la radiothérapie et à améliorer l'utilisation des ressources ainsi que les soins aux patients en Ontario.

TÉMOIGNAGE

« Pour moi, être RSC dans le groupe du service de soins palliatifs de Sunnybrook a été une occasion fabuleuse de collaborer étroitement avec de nombreuses professions de la santé pour améliorer les soins dispensés à nos patients en fin de vie.

Le rôle de RSC a contribué à simplifier le processus d'aiguillage et de triage et à accélérer l'accès des patients à notre programme d'intervention rapide en radiothérapie (PIRR). Pendant que je m'occupe de patients du PIRR ou de ceux de la clinique de traitement des métastases osseuses, les radio-oncologues peuvent consacrer plus de temps aux cas plus complexes ou à la recherche.

Le résultat, bien sûr, est une amélioration des soins aux patients. J'aime mon rôle de RSC -- et j'encourage tous les radiothérapeutes à envisager cette destination professionnelle très enrichissante. »

Lori Holden, RSC
Hôpital Sunnybrook

UN RÔLE NOVATEUR DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON

ÉTAPE : OCTOBRE 2009

Six IA complètent le volet de formation didactique obligatoire pour être autorisées à pratiquer des sigmoïdoscopies souples et réintègrent leur lieu de travail pour terminer leur formation clinique.

Le cancer colorectal est communément diagnostiqué et compte parmi les principales causes de décès au Canada. Il existe de bonnes raisons de croire que le dépistage précoce du cancer colorectal accroît l'espérance de vie et améliore les résultats cliniques.

L'Ontario est la seule province à autoriser des infirmières à pratiquer des sigmoïdoscopies souples, avec son programme provincial appelé ContrôleCancerColorectal, qui veut encourager les gens à se soumettre à un dépistage précoce du cancer.

En collaboration avec Action Cancer Ontario, le ministère continue à appuyer le projet pilote de l'Initiative des sigmoïdoscopies souples effectuées par le personnel infirmier autorisé. Ce programme est offert dans plusieurs villes ontariennes, dont Hamilton, Thunder Bay, Kingston, Hearst et Windsor.

TÉMOIGNAGE

« J'ai commencé à participer à ce programme quand l'Hôpital Hôtel-Dieu de Kingston a décidé de le mettre à l'essai. Je travaillais en endoscopie depuis plus de 10 ans et j'étais prêt pour ce défi. Je savais que ce rôle me conviendrait quand une infirmière en pratique avancée du Royaume-Uni avait abordé ce sujet lors d'une conférence sur les coloscopies.

J'aurai bientôt terminé ma formation clinique et j'espère commencer à pratiquer ce type d'examen sur des patients dans le courant de cette année. Ce programme pilote reconnaît de façon particulière le niveau de compétence et les connaissances du personnel infirmier autorisé. Il va nous ouvrir bien des portes. »

Robin Wheeler, IA
Hôpital Hôtel-Dieu, Kingston

Pour en savoir plus sur les rôles en soins infirmiers, visitez : www.professionssanteontario.ca/Work/InsideOntario/OntarioNurses/RolesInNursing.aspx

INTÉGRATION D'INFIRMIÈRES PRATICIENNES DANS LES ÉQUIPES D'ANESTHÉSIE

ÉTAPE : DÉCEMBRE 2009

Quatre infirmières praticiennes (IP) terminent le programme d'anesthésie à l'intention des IP offert par l'Université de Toronto. Ce programme est une première au Canada.

En Ontario, on comprend de plus en plus que les IP jouent un rôle utile dans la résorption des temps d'attente pour les chirurgies et dans l'amélioration de l'accessibilité des soins aux patients pour les interventions chirurgicales.

On compte aujourd'hui plus de 500 IP en exercice dans les hôpitaux de l'Ontario. Avant longtemps, les IP possédant une formation avancée en anesthésie se joindront aux équipes d'anesthésie. Les IP intéressées devront, d'une part, être titulaires d'un diplôme de sciences infirmières et d'un certificat d'IP sanctionnant des études de troisième cycle et, d'autre part, posséder une expérience clinique appréciable et pertinente en gestion de la douleur et en sédation. Les IP peuvent poser un diagnostic, prescrire des médicaments et exiger des tests.

Élargissement du rôle d'IP

Le 15 décembre 2009, le gouvernement a adopté le projet de loi 179, intitulé Loi de 2009 modifiant des lois en ce qui concerne les professions de la santé réglementées. Pour les IP, ceci implique la suppression des limites interdisant : la communication de diagnostics aux patients; les interventions sur le tissu situé sous le derme (p. ex., points de suture); et l'introduction d'un instrument, de la main ou du doigt dans un orifice du corps (p. ex., l'intubation d'un patient). De plus, le projet de loi 179 élargira le champ d'exercice des IP en les autorisant à :

- prescrire, préparer, composer ou vendre des médicaments conformément aux règlements en vigueur;
- appliquer certaines formes d'énergie (p. ex., ultrasonoscopie);
- immobiliser des fractures ou des luxations articulaires dans des plâtres, ou les consolider ou les réduire;
- exiger des radiographies, sans restrictions.

TÉMOIGNAGE

« Les IP représentent un potentiel énorme pour le système de santé, potentiel qui à notre avis n'est pas mis en valeur. En collaboration avec les anesthésistes et d'autres professionnels paramédicaux, les IP spécialisées en anesthésie aideront à désamorcer la crise alimentée par les temps d'attente qui précèdent les interventions chirurgicales.

Grâce à notre laboratoire de simulation ultramoderne et à nos liens étroits avec les meilleurs centres hospitaliers universitaires du Canada, nos étudiants du programme de soins d'anesthésie à l'intention des IP -- tous nos étudiants, en fait -- reçoivent une formation clinique exceptionnelle pour aider à améliorer la vie des Ontariens et des Ontariennes. »

Krista Keilty,
ancienne directrice, programmes de formation d'IP Coordonnatrice, programme de formation d'IP -- pédiatrie Faculté de sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg Université de Toronto

Cynthia Struthers,
professeure adjointe, coordonnatrice, programme de soins d'anesthésie à l'intention des IP, Faculté de sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg, Université de Toronto

LES SOINS SPÉCIALISÉS (suite)

NOUVELLES NORMES D'EXCELLENCE POUR LES SOINS INFIRMIERS EN ONCOLOGIE

ÉTAPE : FÉVRIER 2010

L'Institut de Souza est agrandi et surpasse les objectifs quinquennaux dès sa première année d'existence : plus de 900 infirmières et infirmiers suivent une formation en oncologie et des programmes de mentorat et plus de 150 autres obtiennent l'agrément de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada en oncologie ou en soins palliatifs.

Au cours des 10 prochaines années, l'Ontario verra augmenter de 40 pour cent le nombre de personnes atteintes de cancer. La demande en infirmières possédant des compétences spécialisées en oncologie continue à croître.

Pour combler ce besoin, le ministère a fondé l'Institut de Souza en 2008 à l'aide d'un financement de 15 millions de dollars sur cinq ans. L'Institut de Souza a été ainsi baptisé en hommage à Anna Maria de Souza, distinguée philanthrope et bénévole torontoise emportée par le cancer en 2007.

L'Institut de Souza est un centre novateur de formation qui développe l'expertise du système de soins cancérologiques de l'Ontario et qui établit une nouvelle norme d'excellence pour les soins infirmiers en oncologie. Il s'agit d'un institut virtuel qui emploie des approches novatrices – comme des évènements en direct du milieu universitaire, la vidéoconférence, la webémission, le blogage, les wikis et les babillards – pour rejoindre les infirmières, où qu'elles exercent en Ontario.

TÉMOIGNAGE

« Dans les centres régionaux de cancérologie, les infirmières spécialisées en oncologie ont été émerveillées de voir les possibilités novatrices de formation continue offertes par l'Institut de Souza.

En tant que chef régionale de pratique professionnelle en oncologie, je suis en mesure d'affirmer que les possibilités de formation virtuelles dont j'ai pu moi-même profiter -- et que nous avons pu créer pour notre équipe de soins infirmiers en oncologie -- ont comblé une lacune et grandement amélioré notre capacité à fournir une formation continue de qualité en oncologie, juste à notre porte.

L'Institut de Souza a aidé à raviver et à dynamiser les infirmières de notre formidable équipe d'oncologie régionale. »

Cori Watson, IA, B.Sc.Inf., ISC(C),
chef de pratique professionnelle en oncologie, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

ÉTAPE : DÉCEMBRE 2009

Le projet de loi 179, intitulé Loi de 2009 modifiant des lois en ce qui concerne les professions de la santé réglementées, reçoit la sanction royale.

Le gouvernement de l'Ontario a adopté une loi qui va améliorer l'accès aux soins de santé pour les Ontariens et les Ontariennes et renforcer le système ontarien de réglementation des professions de la santé.

Podologues, podiatres, hygiénistes dentaires, dentistes, diététistes, technologues en radiation médicale, sages-femmes, naturopathes, infirmières praticiennes, pharmaciens, physiothérapeutes et thérapeutes respiratoires, tous pourront désormais fournir davantage de services. Certains de ces services pourront comprendre : l'immobilisation de fractures dans un plâtre par des infirmières praticiennes; le soin des blessures par des physiothérapeutes; l'administration de médicaments suppositoires par des sages-femmes; et des aspirations trachéales de trachéostomies par des technologues en radiation médicale – et ainsi améliorer l'accès aux soins pour la population de l'Ontario.

TÉMOIGNAGE

« En ma qualité de registrateure de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, je me suis rendue aux quatre coins de la province le printemps dernier pour présenter à nos membres des ateliers sur les implications auxquelles ils peuvent s'attendre à la suite de l'adoption de la Loi de 2009 modifiant des lois en ce qui concerne les professions de la santé réglementées.

Ce qui a suscité le plus d'intérêt chez nos membres, c'est le nouveau champ d'exercice des technologues en radiation médicale (TRM) dans la Loi de 2009 modifiant des lois en ce qui concerne les professions de la santé réglementées (sous la rubrique « Champ d'application », qui reconnait le rôle des TRM dans les soins aux patients. Avant ces modifications, il n'était pas question du patient dans l'énoncé du champ d'exercice des TRM. Le cadre législatif précédent mettait plutôt l'accent sur les aspects techniques du rôle des TRM.

Si vous demandez aux TRM ce qu'ils aiment dans l'exercice de leur profession, ils vous diront « m'occuper du patient ». C'est dire que, du point de vue d'un TRM, ces modifications confirment le lien crucial qui existe entre les soins aux patients et le volet technique dans le cadre duquel est fourni un service de technologie de radiation médicale à la population ontarienne. »

Linda Gough, TRM(A),
registrateure, Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario

Pour en savoir plus, visitez :
http://www.news.ontario.ca/opo/fr/2009/05/lontario-defriche-le-potentiel-des-soins-de-sante.html
http://www.health.gov.on.ca/fr/news/bulletin/2009/regulation_accesstocare.aspx

LES SERVICES D'URGENCE EN ONTARIO

L'Ontario compte 163 services des urgences, avec plus de 32,8 millions de personnes y faisant 5,25 millions de visites chaque année. Avec un tel volume, il ne faut pas s'étonner que la réduction des temps d'attente dans les services des urgences soit devenue une priorité pour le gouvernement. Un accès opportun à des soins immédiats devrait être à la portée de tous les Ontariens.

Quinn Dziedziejko, IA aux urgences de l'Hôpital Mount Sinai de Toronto.

Le ministère a créé et mis en œuvre plusieurs programmes pour aider les hôpitaux à améliorer l'accès aux patients et aider à résorber les temps d'attente dans les services des urgences. Par exemple, l'affectation de personnel infirmier au déchargement des ambulances et l'introduction d'adjoints au médecin dans les services des urgences hospitaliers s'inscrivent dans une stratégie qui vise à abréger le temps d'attente des patients dans ces services, à accélérer l'installation du patient dans un lit d'hôpital après son admission et à diminuer les retards au déchargement des ambulances.

Un ambulancier paramédical aux urgences de l'Hôpital Mount Sinai, un service débordé.

Parfois, les Ontariens et les Ontariennes se retrouvent au service des urgences parce qu'ils ne savent pas vers qui se tourner pour obtenir des services de santé de première ligne. Ils ignorent quels établissements sont le plus aptes à leur fournir les soins dont ils ont besoin. Le gouvernement élargit actuellement l'accès à des soins de qualité en proposant des solutions de rechange aux consultations dans les services des urgences, par exemple les cliniques qui accueillent des patients en dehors des heures normales d'ouverture, les centres d'urgentologie, les équipes de santé familiale, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et les centres de santé communautaire.

Le site Web provincial Soins de santé à votre choix, nouvellement remis en service et simplifié, permet aux gens de savoir quels services de santé offerts dans leurs collectivités leur conviennent. D'un simple clic ou du bout des doigts sur leur téléphone intelligent, les Ontariens et les Ontariennes peuvent savoir où trouver les services de soins de santé les plus proches en visitant www.health.gov.on.ca/en/public/programs/hco/

AMÉLIORER L'ACCÈS DES PATIENTS AUX SERVICES D'URGENCE

ÉTAPE : MAI 2009

Le ministère aide 14 municipalités en annonçant l'octroi de cinq millions de dollars pour financer du personnel infirmier qui contribuera à réduire les délais de déchargement des ambulances.

Les municipalités financées ont signalé une réduction considérable des temps d'attente des ambulanciers dans les hôpitaux, une plus grande disponibilité des ambulances et de meilleurs temps de réponse des ambulances terrestres grâce au retour plus rapide des ambulanciers paramédicaux à leurs postes dans la collectivité.

Les municipalités suivantes ont conclu des ententes avec certains hôpitaux locaux et bénéficient des services du personnel infirmier réservé à la réception des patients transportés par ambulance : Durham, Middlesex, Peel, Toronto, Greater Sudbury, Essex, Peterborough, York, Halton, Ottawa, Niagara, Hamilton, Frontenac et Waterloo.

Les patients transportés par ambulance dont la vie est en danger à leur arrivée continuent à être traités en priorité par le personnel hospitalier. Les autres patients qui arrivent par ambulance mais qui n'ont pas besoin de soins d'urgence immédiats ou d'être réanimés peuvent être pris en charge par une infirmière particulière, ce qui permet aux ambulanciers paramédicaux de retourner plus rapidement à leurs postes et d'être prêts à répondre à d'autres appels d'urgence transmis au 911.

TÉMOIGNAGE

« Les retards au déchargement empêchent le personnel de l'hôpital de prendre les patients sur les civières d'ambulance et de les transporter vers le service des urgences en raison du nombre de patients admis et non admis qui occupent les lits ou les brancards de ce service. Parfois, le service des urgences n'a même pas les ressources nécessaires pour faire entrer ce patient. »

Par moments, notre hôpital peut avoir jusqu'à six ou sept ambulances à décharger en même temps, ce qui évidemment cause un problème dans la collectivité.

Cette initiative de financement met des ambulances à notre disposition à l'endroit et au moment voulus; c'est ce qui nous permet de répondre aux besoins des patients dans de meilleurs délais sans devoir affecter trop de personnel aux services d'urgence. D'autre part, cette initiative aide à amorcer les étapes nécessaires pour que les soins aux patients puissent commencer dès que ceux-ci arrivent à l'hôpital.

Heather Mazurenko, IA,
infirmière préposée au déchargement des ambulances à l'Hôpital Sunnybrook

ACCROÎTRE LE NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ QUALIFIÉS POUR EXERCER EN ONTARIO

ÉTAPE : DÉCEMBRE 2009

Depuis sa création en 2007 et en collaboration avec le milieu ontarien du recrutement de médecins, l'APR PSO a recruté pour l'Ontario environ 300 médecins, dont 120 en 2009 seulement, y compris ceux qui travaillent en urgentologie.

L'APR PSO a pour mission d'aider à accroître le nombre de professionnels de la santé qualifiés qui exercent en Ontario. L'APR PSO est un guichet unique qui assure seul la mise en oeuvre, l'exécution et la gestion d'un éventail de programmes, d'évènements et d'activités favorisant la stratégie ProfessionsSantéOntario.

Voici certains services de l'APR PSO :

- **le centre d'accès, qui fournit de l'information, des conseils et un soutien aux professionnels de la santé formés en dehors du Canada ou des États-Unis mais résidant en Ontario.**
- **le service de promotion et de recrutement, qui recrute des professionnels de la santé compétents désireux d'exercer en Ontario et aide à retenir les professionnels de la santé ontariens de formation domestique.**
- **le service de recrutement et de réinstallation, qui appuie et conseille les médecins formés au Canada ou aux États-Unis sur les questions telles que la délivrance des permis d'exercer, l'agrément, l'immigration et l'emploi.**

Suivez l'APR PSO sur Facebook :
www.facebook.com/ HealthForceOntario

Suivez l'APR PSO sur Twitter :
www.twitter.com/HFO_MRA

TÉMOIGNAGE

« Je suis Canadien et j'ai obtenu mon diplôme du Royal College of Surgeons en Irlande. J'ai fait mon année d'internat en médecine interne en 2007 à l'Université de l'Illinois, à Urbana-Champaign, et en 2010, j'ai terminé mes études de médecine familiale au Carle Foundation Hospital, en Illinois.

Durant mon année de résident en chef en médecine familiale, j'ai décidé d'assister à la conférence offerte dans le cadre de l'assemblée scientifique de l'AAFP (American Academy of Family Physicians) à Boston, où j'ai trouvé le kiosque de l'APR PSO. Si j'étais heureux aux États-Unis, j'avais quand même envie de rentrer au Canada. L'APR PSO a répondu à toutes mes questions et a souligné les nombreux avantages que j'aurais à retourner exercer en Ontario.

Dans les quelques jours qui ont suivi la conférence, j'ai reçu par courriel un message qui me mettait en rapport avec l'un des conseillers en recrutement de médecins de l'APR PSO. Mon conseiller m'a aidé à me dépêtrer dans les formalités administratives que je devais remplir pour rentrer en Ontario.

Aujourd'hui, je suis ravi de vivre à Southampton avec mon épouse et ma petite fille. Je suis urgentiste à plein temps ici, à l'hôpital. Je pense que ma présence ici a contribué à alléger le fardeau des médecins de la région, qui peuvent désormais consacrer plus de temps à leurs cliniques et mieux gérer la santé de la collectivité.

Erich Hanel, M.D., CFPC,
urgentiste à l'Hôpital Southampton, Southampton

LA PERMANENCE DES SOINS DANS LES SERVICES DES URGENCES

ÉTAPE : MARS 2010

Depuis sa création en octobre 2006, le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences a consacré plus de 57 000 heures de services de suppléance à 45 hôpitaux de l'Ontario. Du 1er avril 2009 au 31 mars 2010, plus de 20 000 heures de services ont été consacrées à 30 hôpitaux.

Le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences (PSSU) fournit des services de suppléance d'urgence à titre de mesure temporaire de dernier recours aux hôpitaux désignés qui ont de la difficulté à assurer la permanence dans leur service des urgences en raison des postes de médecin vacants.

En octobre 2006, conformément au Plan d'action pour les services des urgences du gouvernement provincial, l'Ontario Medical Association et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario ont collaboré à la création du Projet pilote PSSU. L'APR PSO a conçu et pris en charge sa mise en œuvre et son exploitation permanente.

Dans le cadre du Projet pilote PSSU, les médecins qui sont capables de maintenir leurs engagements vis-à-vis du service des urgences de leur hôpital d'attache aident d'autres hôpitaux désignés à assurer les quarts de travail dans leur service des urgences. Le programme informe les médecins participants des postes à combler, par l'entremise d'un portail à accès protégé par mot de passe situé sur le site Web de ProfessionsSantéOntario.

En date de mars 2010, 22 hôpitaux recevaient une aide de ce programme. Entre octobre 2006 et mars 2010, 21 hôpitaux ont quitté le programme grâce à leurs initiatives de recrutement local ou à la mise en œuvre d'autres stratégies de dotation en personnel et ne reçoivent donc plus d'aide pour services de suppléance dans le cadre du Projet pilote PSSU.

TÉMOIGNAGE

« Je suis urgentiste à l'Hôpital mémorial du district de Leamington, à 45 minutes de Windsor. Chaque mois, quand notre horaire est affiché, j'aime jeter un coup d'œil au calendrier PSSU pour voir si je peux faire quelques quarts supplémentaires.

Pourquoi ? J'aime faire de la suppléance pour le Projet pilote PSSU. J'ai fait la connaissance de merveilleuses personnes ces dernières années dans le cadre de mes placements -- des infirmières, des infirmiers, des médecins. Je dois dire que cet aspect de mon travail a été enrichissant, il m'a permis d'élargir mon expérience professionnelle dans les services des urgences, et quel beau prétexte pour enfourcher ma moto et partir visiter différentes régions de l'Ontario.

Le Projet pilote PSSU me donne une expérience dans divers services des urgences dans la province tout en aidant les hôpitaux qui en ont grandement besoin. »

Robert LeBlanc B.Sc., M.D., CCFP,
directeur du service des urgences
Leamington (Ontario)

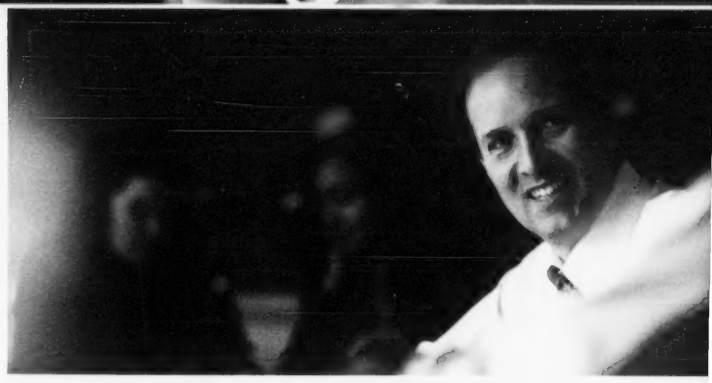
Pour en savoir plus sur le Projet pilote PSSU, visitez :
www.HealthForceOntario.ca/edcdp

RÉPONDRE AUX BESOINS EN SOINS DE SANTÉ AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Durant l'année écoulée, des progrès énormes ont été réalisés dans les politiques, la planification et la réglementation pour changer les modalités de prestation des soins de santé en Ontario.

La fourniture des soins de santé en Ontario est en évolution. Les Ontariens et les Ontariennes veulent et méritent des soins sûrs et de qualité -- y compris des soins complémentaires et parallèles. Pour répondre aux besoins en soins de santé aujourd'hui et demain, la planification est essentielle. Nous disposons à présent de nouvelles informations et d'une nouvelle capacité d'analyse qui aideront l'Ontario à comprendre combien de fournisseurs de soins de santé il devra éventuellement avoir en place pour l'avenir.

La réglementation est, elle aussi, d'une importance primordiale. La réglementation d'une profession de la santé permet aux Ontariens et aux Ontariennes d'avoir accès aux professionnels de la santé de leur choix, des professionnels qui possèdent les hautes compétences dont ils ont besoin pour exercer. De plus, la réglementation fournit un cadre pour l'élaboration d'un dispositif officiel de traitement des plaintes pour les patients.



Le Dr Arthur Sweetman (à droite), titulaire de la chaire ontarienne de recherche sur les ressources humaines dans le domaine de la santé, Department of Economics, Université McMaster, en discussion avec le professeur Jeremiah Hurley, Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, Noemi Chanda, étudiante en politique économique, et Meredith Lilly, PhD, Health Services Research, tous de l'Université Masters de Hamilton.

RECUEILLIR DES DONNÉES POUR AMÉLIORER LA PLANIFICATION DES RESSOURCES HUMAINES DU DOMAINE DE LA SANTÉ EN ONTARIO

ÉTAPE : MARS 2010

Le Dr Arthur Sweetman est nommé premier titulaire de la chaire ontarienne de recherche sur les ressources humaines dans le domaine de la santé.

Le titulaire de la chaire ontarienne de recherche sur les ressources humaines dans le domaine de la santé est un poste financé par un fonds de dotation du ministère dans le cadre de la stratégie ProfessionsSantéOntario. Cette chaire a été attribuée à l'Université McMaster par le Conseil des universités de l'Ontario, par l'entremise du comité de sélection des chaires ontariennes de recherche.

Le Dr Arthur Sweetman se joindra à un groupe nombreux et spécial de chercheurs en politiques de la santé et en économique du travail de l'Université McMaster qui possèdent la haute capacité de recherche nécessaire pour aider à concevoir les politiques utiles.

TÉMOIGNAGE

Nous avons demandé au Dr Sweetman de nous livrer ses remarques sur certaines des nombreuses étapes franchies cette année par l'Unité de la modélisation et des prévisions des ressources humaines dans le domaine de la santé.

Remarques du Dr Sweetman

ÉTAPE : SEPTEMBRE 2009

Le Réseau ontarien de recherche sur les ressources humaines en santé est mis en place.

« Le Réseau ontarien de recherche sur les ressources humaines en santé (RORRHS) est un réseau qui relie les chercheurs, les décideurs et les planificateurs chargés des ressources humaines dans le domaine de la santé. Je le perçois comme un excellent moyen d'appuyer une recherche coordonnée et adaptée aux politiques en Ontario. »

ÉTAPE : JANVIER 2009

La Division de la stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé publie sa première édition du cyberbulletin de ProfessionsSantéOntario (PSO), baptisé R.A.D.I.U.S. (recherche, analytique, données, information, utilité des statistiques).

« La communication est la clé. Le bulletin R.A.D.I.U.S. de PSO présente la recherche et l'information aux intervenants et aux planificateurs du système de santé de l'Ontario. L'accès rapide à l'information aide à améliorer la capacité d'analyse pour la planification des ressources humaines de la santé en fonction des données disponibles. »

ÉTAPE : FÉVRIER 2010

La création du premier modèle de simulation axé sur les besoins de la population pour l'Ontario est au point.

« Un modèle dont nous avons grandement besoin! Ce modèle prendra la demande (les besoins) de la population en divers services de médecins et la comparera à l'offre (services de médecins disponibles), mesurera l'écart entre l'une et l'autre et le traduira en besoins par spécialité en termes de médecins. Ce modèle viendra s'ajouter aux données qui permettront une meilleure planification de l'effectif médical en Ontario. »

RÉPONDRE AUX BESOINS EN SOINS DE SANTÉ AUJOURD'HUI ET DEMAIN (suite)

AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS GRÂCE À UNE NOUVELLE LÉGISLATION

ÉTAPE : APRIL 2009

Le projet de loi 141, intitulé Loi de 2009 modifiant la Loi sur les professions de la santé réglementées, reçoit la sanction royale.

Le projet de loi 141 renforce la sécurité des patients en modifiant la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, afin de donner aux ordres professionnels le pouvoir de prendre des règlements prévoyant l'observation directe de leurs membres dans l'exercice de leur profession, notamment l'observation directe, par des inspecteurs, des interventions pratiquées par les membres sur les patients au cours de l'inspection d'un ordre professionnel ou de l'inspection des lieux en relation avec l'exercice de la profession visée.

TÉMOIGNAGE

« En 2007, le décès d'une patiente après une intervention impliquant une liposuccion a fait couler beaucoup d'encre dans les médias. Des préoccupations ont été soulevées sur la qualité des soins fournis par les médecins qui pratiquent la chirurgie esthétique en dehors du cadre hospitalier.

S'il est vrai que de plus en plus de médecins ontariens pratiquaient des interventions extrahospitalières, en chirurgie esthétique ou autre, il n'y avait pas de système pour surveiller la sécurité de la patiente ou la qualité dans ces établissements. Ceci a déclenché une série de modifications à un règlement qui permettait l'inspection des services extrahospitaliers.

Le règlement sur l'inspection des lieux a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario en avril 2010. L'ordre professionnel compétent est désormais autorisé à inspecter les établissements extrahospitaliers lorsque certaines interventions sont pratiquées sous anesthésie et à évaluer les médecins qui exercent dans ces établissements. »

Extrait de « Noteworthy », site Web de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

LA RÉGLEMENTATION DES PROFESSIONS DANS L'INTÉRÊT DU PUBLIC

ÉTAPE : SEPTEMBRE 2009

Des conseils de transition sont nommés pour la kinésiologie, l'homéopathie, la naturopathie et la psychothérapie.

La nomination d'un conseil transitoire marque une étape importante vers la réglementation d'une profession de la santé en vertu du cadre législatif de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées. Tous les conseils d'administration agissant en vertu de la Loi comprennent des représentants par nomination publique et des membres de la profession.

Les conseils transitoires mettront en place les règlements municipaux et autres, les politiques et l'infrastructure opérationnelle nécessaires pour établir quatre nouveaux ordres professionnels sans but lucratif et autofinancés. Ces ordres réglementeront la kinésiologie, l'homéopathie, la naturopathie et la psychothérapie dans l'intérêt du public.

Les registrateurs de transition appuient les conseils de transition dans leurs activités. The Transitional Registrars are Basil Ziv (homeopathy), Brenda Kritzer (kinesiology), Andrew Parr (naturopathy) and Joyce Rowlands (psychotherapy).

TÉMOIGNAGE

« Récemment, j'ai été nommé, en tant que membre du public, au conseil transitoire de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario.

Comme dans tous les conseils d'administration, les membres de mon conseil représentent un vaste éventail de pratiques et de pays d'origine, ainsi qu'une variété d'expériences, notamment dans l'enseignement et le milieu universitaire.

Je suis pharmacien retraité et ancien registrateur de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario. Un peu moins de la moitié des membres de notre conseil sont des particuliers, comme moi -- des personnes qui ont répondu à un appel public de candidatures au conseil et qui ont exprimé leur intérêt pour la réglementation professionnelle en homéopathie.

Je crois que la représentation du public au sein du conseil est vitale dans l'exécution du mandat qui concerne sa protection. »

Jim Dunsdon, B.Sc.Phm.
Membre ordinaire du conseil transitoire de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario

Pour en savoir plus, visitez :
www.health.gov.on.ca/en/news/bulletin/2009/regulatory_councils.aspx

JANVIER 2009

La Division de la stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé publie sa première édition du cyberbulletin de ProfessionsSantéOntario (PSO), baptisé R.A.D.I.U.S. (recherche, analytique, données, information et utilité des statistiques).

L'Initiative ontarienne de recrutement d'adjoints au médecin se prolonge jusqu'en mars 2011. Ce projet est élargi également en invitant les salles d'urgence à demander jusqu'à 20 postes supplémentaires d'adjoints au médecin.

La Division de la stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé appuie et finance la première rencontre annuelle de l'Ontario Interprofessional Health Collaborative (OIHC).

Le comité des inscriptions de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario approuve les premières demandes présentées dans le cadre des nouveaux critères d'inscription. Deux clients de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario (APR PSO) ayant reçu une formation et l'agrément du conseil aux États-Unis sont parmi les candidats reçus.

FÉVRIER 2009

Des postes de formation et des évaluations sont proposés à 224 diplômés internationaux de médecine (DIM), ce qui dépasse la cible, fixée à 200 à l'origine.

L'implantation des trois premières cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien est annoncée.

MARS 2009

Le nombre de postes dans les programmes de troisième cycle de médecine familiale reste en hausse et augmentera de 160 pour cent d'ici 2013-2014. Au total, 325 nouveaux postes de formation seront ajoutés. Environ 75 nouveaux postes dans différentes spécialités sont également prévus d'ici 2013-2014.

La cohorte tout entière d'étudiants de médecine inscrits au premier cycle à l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) est jumelée avec succès à des programmes de résidence canadiens dès le premier tour. Pour la première fois, l'EMNO offre des postes de spécialisation en pédiatrie et en chirurgie générale en vertu de son agrément.

L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario annonce qu'en 2008, le nombre de permis a atteint un niveau record : 3 467 certificats d'immatriculation ont été délivrés. Sur ce nombre, il y avait 1 511 permis d'exercice, ainsi que 393 permis pour la pratique indépendante, décernés à des DIM. C'est le niveau le plus élevé depuis plus de 20 ans.

La phase 2 de l'Initiative de mise à l'essai des PDA (assistants numériques personnels) est lancée et fournit au personnel infirmier de première ligne de 24 organismes de soins de santé plus de 1 400 PDA pour améliorer l'accessibilité et l'intégration des données cliniques au point de prise en charge.

Après le succès obtenu à la mise à l'essai du Programme de services mobiles d'intervention en cas d'urgence pour les soins de longue durée, 14 équipes mobiles dirigées par du personnel infirmier sont financées pour fournir des soins aux résidents de FSLD (foyers de soins de longue durée) qui ont besoin d'interventions et d'évaluations plus urgentes ou spécialisées, ce qui permet d'éviter des transferts vers les salles d'urgence et, dans certains cas, l'admission à l'hôpital.

Cent médecins clients de l'APR PSO ont déménagé en Ontario pour y exercer et 500 autres clients actifs comptent venir s'y installer.

AVRIL 2009

La phase 2 du règlement sur la Sécurité des aiguilles entre en vigueur et s'étend aux FSLD, aux établissements psychiatriques, aux laboratoires et aux centres de prélèvements.

La nomination de deux champions des milieux de travail sains est annoncée conjointement par le ministère du Travail et celui de la Santé et des Soins de longue durée pour promouvoir des environnements professionnels sains partout en Ontario. Une modification à la Loi sur la santé et la sécurité au travail (projet de loi 168) pour protéger les travailleurs contre la violence et le harcèlement au travail est également présentée.

L'EMNO élargit son programme d'internat en diététique, ce qui lui permet d'y accueillir 12 internes.

Dix radiothérapeutes spécialistes cliniques à plein temps reçoivent un soutien pour fournir une année supplémentaire de services de radiothérapie spécialisée dans cinq centres de cancérologie.

Le projet de loi 141, intitulé Loi de 2009 modifiant la Loi sur les professions de la santé réglementées, reçoit la sanction royale. Le projet de loi 141 renforce la sécurité des patients en élargissant, pour les ordres réglementant les professions de la santé, le pouvoir de prendre des règlements pour l'inspection d'établissements.

Le ministère aide 14 municipalités en annonçant l'octroi de cinq millions de dollars pour financer du personnel infirmier qui contribuera à réduire les délais de déchargement des ambulances.

Le projet pilote d'adjoints au médecin et d'infirmières praticiennes dans les salles d'urgence lancé en 2007 est présenté dans un article publié dans le Healthcare Quarterly, vol. 12, no 2, 2009.

Le Secrétariat des soins infirmiers annonce 12 propositions et huit bourses de carrière en recherche grâce à l'appui du Fonds de recherche sur les soins infirmiers.

L'EMNO célèbre ses 55 premiers diplômés.

L'Initiative ontarienne de recrutement d'adjoints au médecin s'élargit pour intégrer des adjoints au médecin dans 20 nouvelles équipes de santé familiale (ESF) tout au plus.

Le programme communautaire de baccalauréat en sciences infirmières offert dans le Nord Ouest de l'Ontario compte 2 910 diplômés, une augmentation par rapport aux 1 647 diplômés de 2005. Vingt diplômés du programme de baccalauréat en sciences infirmières ont pu profiter de ce programme pilote financé en 2005 pour aider les étudiants des collectivités de Fort Frances, Dryden, Sioux Lookout et Kenora à suivre des études universitaires en sciences infirmières sans trop s'éloigner de chez eux.

Grâce à l'aide financière de PSO, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) publie quatre nouvelles directives sur les meilleures pratiques : Preventing and Managing Violence in the Workplace; Decision Support for Adults Living with Chronic Kidney Disease; Supporting Clients on Methadone Maintenance Treatment; Ostomy Care and Management.

Un nombre record de médecins entreprend une formation postdoctorale dans la province : ils sont 1 087, dont 238 DIM.

L'Ontario Nursing Workforce Alliance (ONWA) se met en route avec des centres et des organismes satellites.

La Base de données des professions de la santé (BDPS) termine sa collecte de données démographiques et géographiques et de données sur la formation et l'emploi concernant plus de 80 000 professionnels de la santé répartis dans 20 professions représentées par 19 ordres professionnels en Ontario.

Le Michener Institute of Applied Health Sciences et le ministère signent un accord pluriannuel pour la formation de 1 000 professionnels paramédicaux par an.

Le Programme de subventions du Fonds d'innovation pour des milieux de travail sains est lancé.

L'aménagement de 24 nouvelles places en première année de médecine s'inscrit dans le cadre du projet d'expansion qui créera au total 100 nouvelles places entre 2009-2010 et 2011 2012.

En Ontario, plus de 4 300 nouveaux étudiants de première année inscrits à plein temps entreprennent un programme d'études de premier cycle en sciences infirmières, une augmentation par rapport à 3 400 en 2005.

Dans le cadre de l'initiative d'infrastructure pour la formation interprofessionnelle, 15 établissements d'enseignement postsecondaire (neuf universités et six collèges) reçoivent 2 260 000 $ en 2009 2010 pour développer la formation interprofessionnelle qui appuiera la mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé.

Des conseils de transition sont nommés pour la kinésiologie, l'homéopathie, la naturopathie et la psychothérapie.

Les consultations provinciales sur le renouvellement du Programme de services aux régions insuffisamment desservies de l'Ontario se terminent le 30 septembre 2009. Plus de 260 réponses à ces consultations ont été reçues par la poste, par courriel et dans un sondage en ligne.

LES GRANDES ÉTAPES (suite)

Le Réseau ontarien de recherche sur les ressources humaines en santé (RORRHS) est mis en place. Ce réseau provincial relie les chercheurs, les décideurs et les planificateurs chargés des ressources humaines dans le domaine de la santé.

À l'Université McMaster, la deuxième classe de 24 étudiants entreprend le programme de formation d'adjoints au médecin d'une durée de 24 mois. Au total, 45 étudiants sont inscrits dans le programme BHSc(PA) et les premiers diplômés entrent en fonction en août 2010.

En sciences infirmières, 268 étudiants terminent le programme d'externat d'été, l'occasion de compléter plus tôt le programme de baccalauréat offert au premier cycle.

Le Programme de partenariats communautaires de l'APR PSO obtient un parfait complément de 14 coordonnateurs de partenariats répartis dans les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario.

L'APR PSO entreprend plus de 20 campagnes par publipostage auprès de résidents et de médecins aux É. U. et atteint ainsi plus de 100 000 médecins ciblés.

OCTOBRE 2009

Plus de 120 personnes représentant des organismes de soins de santé, les RLISS et le gouvernement de l'Ontario participent à l'atelier sur la mise en œuvre de projets pilotes pour la planification de l'effectif infirmier, ceci dans le principal but de présenter les outils, les ressources et les pratiques exemplaires privilégiés par les organismes de soins de santé de l'Ontario.

Les résultats de l'évaluation présentés dans Le point sur le Projet pilote des infirmières autorisées - premiers assistants en chirurgie font ressortir l'incidence positive que ce nouveau rôle a eue sur les soins aux patients, les temps d'attente pour les chirurgies et l'accès aux services chirurgicaux, l'efficacité opérationnelle et les soins axés sur le travail d'équipe.

Six infirmières autorisées (IA) complètent le volet de formation didactique obligatoire pour être autorisées à pratiquer des sigmoïdoscopies souples et réintègrent leur lieu de travail pour terminer leur formation clinique

Le ministère est coauteur d'un article paru dans le Canadian Journal of Emergency Medicine sous l'intitulé « The Impact on Patient Flow After the Integration of Nurse Practitioners and Physician Assistants in Six Ontario Emergency Departments ».

Le site Web ephysicianhealth.com, premier dans le monde à offrir aux médecins une ressource en ligne complète sur la santé et le mieux être, est lancé grâce à un financement ministériel dans le cadre de l'Initiative des milieux de travail sains.

L'APR PSO lance sa campagne publicitaire de six mois sur la médecine familiale. Cet intervalle a été marqué par 248 493 visites sur la page d'accueil de ProfessionsSantéOntario (une augmentation de 46 pour cent par rapport à la même période l'année précédente) et par l'ouverture de 350 nouveaux dossiers de consultation médicale (une hausse de 40 pour cent par rapport à la même période un an plus tôt).

NOVEMBRE 2009

La ministre Deb Matthews récompense l'AIIAO à qui elle décerne le prix d'excellence du ministère en reconnaissance de sa participation à l'Initiative des pratiques exemplaires pour les soins de longue durée, financée par le ministère.

Le Conseil des universités de l'Ontario pour les programmes en sciences infirmières augmente le nombre de places dans le programme de formation d'infirmières praticiennes en soins primaires, qui passe de 163 à 176 réparties dans neuf universités.

Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités (MFCU) approuve le programme de formation d'adjoints au médecin (BScPA) de l'Université de Toronto.

La phase 3 du règlement sur la Sécurité des aiguilles est annoncée et, à compter du 1er juillet 2010, s'étend à d'autres milieux professionnels, dont les cabinets médicaux et dentaires, les centres de santé communautaire, les équipes de santé familiale, les établissements de santé autonomes et dans d'autres lieux de travail où sont dispensés des services liés à la santé.

L'EMNO diffuse le rapport financé par PSO sur l'étude des retombées socioéconomiques qu'elle engendre et qui suscitent l'attention des médias. Ce rapport montre que l'EMNO contribue à générer une activité économique de 67 à 82 millions de dollars dans le Nord de l'Ontario.

Plus de 100 personnes regroupant des adjoints au médecin et les médecins qui les supervisent dans le cadre d'un projet pilote assistent à la deuxième journée de perfectionnement professionnel des adjoints au médecin tenue à Toronto. L'information partagée lors de cet évènement aidera à planifier l'intégration future des adjoints au médecin dans le système de santé de l'Ontario.

En partenariat avec le Bureau des études supérieures de l'Université de Toronto, l'APR PSO lance Médecins Ontario, un nouveau service spécial de recherche d'emploi pour les résidents en formation postdoctorale.

L'implantation des huit prochaines cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien est annoncée.

Dix-huit propositions sont retenues parmi plus de 130 présentées au Programme de subventions du Fonds d'innovation pour des milieux de travail sains.

Le projet de loi 179, intitulé Loi de 2009 modifiant des lois en ce qui concerne les professions de la santé réglementées, reçoit la sanction royale.

La Loi ontarienne de 2009 sur la mobilité de la main-d'oeuvre est adoptée et illustre l'engagement de l'Ontario à l'égard de l'Accord sur le commerce intérieur. Cette loi modifie la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées en y intégrant un code de mobilité de la main d'œuvre qui dicte aux ordres professionnels la façon dont ils doivent traiter les demandes de particuliers déjà accrédités dans la même profession par un organisme de réglementation d'une autre province ou d'un territoire.

Une modification touchant la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées est adoptée pour améliorer la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé en apportant un meilleur éclairage sur la progression des professionnels de la santé dans leur plan de carrière.

Le premier adjoint au médecin commence à exercer dans le cadre du projet pilote d'une équipe de santé familiale.

S'agissant de leur statut en matière d'emploi, 63,9 pour cent des infirmières et infirmiers exerçant en Ontario se déclarent « en exercice à plein temps » (IA : 65,4 pour cent; IAA : 58,6 pour cent; IP : 82,3 pour cent), une augmentation de 14,5 pour cent depuis 2003.

Le ministère reçoit le rapport d'analyse en fonction des besoins pour les prévisions et la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé en Ontario. Ce rapport prévoit les tendances de l'offre et de la demande en personnel infirmier à court, moyen et long terme.

Depuis sa création en 2007 et en collaboration avec le milieu ontarien du recrutement de médecins, l'APR PSO a recruté environ 300 médecins pour l'Ontario en comptant ceux qui travaillent en urgentologie, dont 120 en 2009 seulement.

Le centre d'accès de l'APR PSO enregistre son 9 000e client diplômé international de médecine.

Quatre infirmières praticiennes (IP) terminent le programme d'anesthésie à l'intention des IP offert par l'Université de Toronto. Il s'agit d'une première au Canada.

La troisième cohorte de 15 DIM entreprend le programme de 14 semaines visant l'intégration des adjoints au médecin. Ce programme est un processus d'évaluation et d'intégration que tous les adjoints au médecin qui ont fait leurs études à l'étranger doivent réussir pour avoir les compétences exigées des adjoints au médecin.

Plus de 65 infirmières et infirmiers du Nord de l'Ontario s'inscrivent dans les programmes de formation en oncologie de l'Institut de Souza grâce à la technologie de la téléconférence et à des évènements en direct.

Les modifications au règlement sur les médicaments de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario sont adoptées pour augmenter la liste de médicaments que les sages-femmes sont désormais autorisées à prescrire.

LES GRANDES ÉTAPES (suite)

L'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné profite à 1 560 infirmières chevronnées de 113 organismes.

L'APR PSO commence à envoyer des trousses d'information aux Canadiens qui étudient à l'étranger (principalement dans 15 écoles de médecine internationales à travers le monde). Plus de 1 500 trousses d'information sont ainsi expédiées dans différentes régions du globe. Ceci s'ajoute à d'autres activités de promotion et permet d'établir plus de 4 000 contacts avec des étudiants canadiens au cours de l'exercice 2009-2010.

L'Université de Toronto, en collaboration avec le Michener Institute of Applied Health Sciences et l'EMNO, lance le deuxième programme provincial de formation d'adjoints au médecin, qui accueille 24 étudiants. Ceux-ci devraient obtenir un BScPA en décembre 2011.

Le site Web eworkplacehealth.com est lancé. Ce site a été conçu par la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa grâce à un financement ministériel dans le cadre de l'Initiative des milieux de travail sains.

Grâce au financement ministériel fourni dans le cadre de l'Initiative des milieux de travail sains, une nouvelle pratique organisationnelle requise dans le programme QMentum d'Agrément Canada est introduite pour contrer la violence en milieu de travail.

La création de 221 postes de formation et évaluations pour les DIM permet de dépasser de 10 pour cent la cible établie.

Le premier modèle de simulation de l'effectif médical selon les besoins de la population pour l'Ontario est mis au point. Ce modèle servira à comparer le besoin de la population en divers services de médecin à l'offre de services, à quantifier la pénurie et à la convertir en ressources humaines requises dans le domaine de la santé, par spécialité.

L'Institut de Souza est agrandi et surpasse les objectifs quinquennaux dès sa première année d'existence : plus de 900 infirmières et infirmiers suivent une formation en oncologie et des programmes de mentorat et plus de 150 autres obtiennent l'agrément de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada en oncologie ou en soins palliatifs.

La première séance sur le projet d'amélioration de la qualité et d'innovation a lieu et rassemble les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, les intervenants du secteur des soins infirmiers, ainsi que les équipes de santé familiale.

Refresh and Refocus Your Nursing Career, un symposium organisé en collaboration avec l'AIIAO pour diffuser la recherche sur les besoins uniques des infirmières en milieu de carrière, partager leurs exemples de réussite et discuter de la synergie qui résulte de la cohabitation de différentes générations dans le lieu de travail.

Un nouveau règlement proposé par l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario et présentant le détail d'un Programme d'assurance de la qualité pour les membres est adopté.

Les projets concernant le Fonds d'innovation pour des milieux de travail sains sont terminés, y compris la conception d'un outil d'évaluation des risques pour les soins de longue durée et les ambulanciers paramédicaux.

Le ministère annonce la création de l'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales (l'Initiative NRRR) de PSO pour aider les collectivités ontariennes rurales et le plus au nord à recruter des médecins et à les conserver.

Le ministère annonce la création du nouveau Programme d'obligation de service postdoctoral (Programme OSP), aux termes duquel les personnes liées par une OSP peuvent s'acquitter de cette obligation dans n'importe quelle ville de la province, sauf Ottawa, Toronto, Mississauga, Brampton, Vaughan, Markham et Pickering.

La ministre Matthews félicite les candidats et candidates de leur succès lors d'un dîner organisé en hommage à plus de 120 clients que compte actuellement le centre d'accès de PSO pour professionnels de la santé formés à l'étranger.

Le Dr Arthur Sweetman est nommé premier titulaire de la chaire ontarienne de recherche sur les ressources humaines dans le domaine de la santé.

L'affiche du Projet pilote des services de radiothérapeutes spécialistes cliniques sur l'amélioration de l'accès aux soins pour les collectivités autochtones dans l'ensemble de la province est déclarée « meilleure affiche » au 7e congrès annuel de radiothérapie, à Toronto, et sera publiée dans le Radiation Imaging and Technology Journal.

Le Programme de remboursement des frais de scolarité des infirmières rembourse à 84 candidates les droits de scolarité relatifs à leurs études de sciences infirmières. Dix-huit infirmières participent au Programme de visites communautaires d'évaluation pour les infirmières.

Le comité directeur des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien est créé.

L'engagement concernant la création de 9 000 postes dans le domaine des soins infirmiers permet à plus de 900 nouveaux postes d'infirmière de voir le jour dans les différents secteurs des soins de santé.

Plus de 2 600 infirmières diplômées en Ontario sont jumelées à plus de 200 employeurs dans le cadre de la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers.

En Ontario, l'Initiative de formation en soins infirmiers permet l'octroi de 12 898 bourses d'études aux infirmières auxiliaires autorisées et aux infirmières autorisées.

Les coordonnateurs du partenariat APR PSO, élément du Programme de partenariats communautaires, ont établi une relation de travail avec plus de 2 000 intervenants provinciaux des ressources humaines dans le domaine de la santé et tenu près de 1 500 réunions visant l'engagement communautaire, notamment des séances d'information, des présentations de recrutement et des conseils sur les services de soutien de l'Agence au cours de l'exercice 2009 2010.

L'APR PSO compte plus de 3 500 déclarations d'intérêt de médecins dans sa base de données et elle en a reçu plus de 8 000 au total depuis sa création (ceci inclut les médecins, les résidents et les étudiants de médecine situés en Amérique du Nord).

L'APR PSO recense plus de 1 500 médecins et plus de 8 000 infirmières (accomplies ou nouvellement diplômées) inscrites à EmploisPSO au cours de l'exercice 2009 2010 et plus de 5 000 médecins et 25 000 infirmières s'y sont inscrits depuis la création de l'agence.

Du 1er avril 2009 au 31 mars 2010, le Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural (PSMFMR) a financé 184 médecins de famille chargés de 3 791,5 jours de suppléance, ceci pour 196 médecins locaux dans 74 collectivités participantes.

Du 1er avril 2009 au 31 mars 2010, le Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord (PSSN) a financé 371 médecins chargés des quarts de suppléance pour 28 spécialités dans 15 collectivités admissibles du Nord de l'Ontario, pour un total de 9 107 jours.

Depuis sa création en octobre 2006, le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences (PSSU) a fourni plus de 57 000 heures de services de suppléance pour aider 45 hôpitaux en Ontario. Du 1er avril 2009 au 31 mars 2010, plus de 20 000 heures de services ont été fournies pour aider 30 hôpitaux.

ProfessionsSantéOntario
56, rue Wellesley Ouest, 12e étage
Toronto (Ontario) M5S 2S3
j.tepper@HealthForceOntario.ca

N° de catalogue 016005 ISSN 1920-6836 (Imprimé) 150 Décembre 2010 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario 2010

Ontario